

På hvilken måte bidrar ekspertsykepleiere til uformell læring i praksisfellesskapet?

-en kvalitativ metasyntese

Jørghild Karlotte Jensen



Masteroppgave i sykepleievitenskap

Det medisinske fakultet

Institutt for helse og samfunn

Avdeling for sykepleievitenskap

UNIVERSITETET I OSLO

09.12.12



UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTETET
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

Navn: Jørghild Karlotte Jensen	Dato: 30.11.12
Tittel og undertittel: På hvilken måte bidrar ekspertpsykepleiere til uformell læring i praksisfellesskapet? En kvalitativ metasynthese.	
Sammendrag: Formål: Studiens hensikt var å undersøke, kritisk vurdere og syntetisere kvalitative forskningsartikler som belyser hvordan ekspertpsykepleiere i praksisfellesskapet medvirker til læring hos kolleger. Denne kunnskapen vil kunne bidra til å utvikle arbeidsforhold som fremmer uformell læring mellom kolleger. Teoretisk forankring: Studien ble forankret i sosial læringsteori. Metode: Den kvalitative metasynthese omfattet systematiske litteratursøk i databasene Medline, Cinahl og SveMed+. Relevante studier ble identifisert ved hjelp av spesifikke inklusjons- og eksklusjonskriterier. Etter en kritisk vurdering av de kvalitative forskningsartikler etter sjekkliste for kvalitetsvurdering, ble 14 studier inkludert i syntesen. Funn fra de 14 artiklene som kunne belyse tema, ble syntetisert i en fortellende form. Resultater: Analysen av forskningsartiklene avdekket sentrale funn som samlet seg i fire tema og beskrev faktorer ekspertpsykepleiere bidro med i praksisfellesskapet. Ekspertpsykepleiere bidro med sine personlige egenskaper. Engasjement og imøtekommenhet var egenskaper som ble assosiert med de erfarne sykepleierne og hadde betydning i relasjon til kollegene. Ekspertpsykepleiere bidro som læremestere, som veileder og som en erfaren kollega i praksis for at mindre erfarne sykepleiere skulle bli en del av praksisfellesskapet og lære sykepleie. De erfarne sykepleierne ble brukt som kunnskapskilde og bidro til å sammenføre teori og praksis, slik at kompetanseutvikling, læring og utvikling av profesjonell sykepleieridentitet kunne finne sted. Syntesens sentrale funn ble diskutert med sosial læringsteori som referanseramme og funnenes betydning for kliniske ledere ble aktualisert. Konklusjon: Metasyntesen avdekket at erfarne sykepleiere i praksisfellesskapet hadde en betydning for og bidro med ulike faktorer for å medvirke til læring hos kolleger. Kunnskap om faktorene kan bidra til å bruke ekspertpsykepleiere som et viktig ledd i kompetanseutvikling i praksis, til utvikling av sykepleieridentitet og som betydningsfulle miljøfaktorer i praksisfellesskapet. Kompetente sykepleiere er i helsevesenet en verdifull ressurs. Erfarne sykepleiere bør anerkjennes og brukes. Å investere i kompetansen til medarbeidere er å investere i fremtiden.	
Nøkkelord: Ekspertpsykepleier, uformell læring, praksisfellesskap, praksis læring, kompetanseutvikling.	



UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTETET
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

Name: Jørghild Karlotte Jensen	Date: 30.11.12
Title and subtitle: How do expert nurses contribute to informal learning in the practice community? A meta-synthesis of qualitative studies.	
Abstract: <p>Purpose: The purpose of the study was to identify, critically review and synthesize qualitative research studies of the phenomenon of expert nurses contributions in the community of practice in order to assist in learning with colleagues. This knowledge may help to develop practice that promotes informal learning between colleagues.</p> <p>Literature review: The study's theoretical foundation is a socio-cultural approach to learning in the practice setting.</p> <p>Method: This qualitative meta-synthesis comprised a systematic literature search in Medline, Cinahl and SveMed+. Relevant studies were identified using specific inclusion and exclusion criteria. After a critical evaluation of qualitative research articles using a checklist for quality assessment 14 studies were included in the synthesis. Findings from the 14 articles that described the research themes were integrated into a synthesis in a narrative form.</p> <p>Results: An analysis of the research resulted in four thematic areas that describe factors that expert nurses contributed with in the practice community. The research revealed that expert nurses personal characteristics were important. Attitudes, behaviour and commitment were qualities that were associated with expert nurses and impacted on relationships with colleagues. Expert nurses as mentors and as an experienced colleague in practice helped the novice nurses to become insiders in the practice community and to provide quality care. The expert nurses were used as a source of knowledge and helped novice nurses to connect theory and practice so that skills development, learning and development of professional nursing identity could take place. Central findings in this meta-synthesis were discussed within the social learning theory framework, and the relevance of findings to clinical leaders was actualized.</p> <p>Conclusion: This meta-synthesis revealed that experienced nurses had an impact on and contributed with various factors to learning among colleagues in the practice community. This knowledge of factors may contribute to the use of the expert nurse as an important factor in competence development in practice: in development of professional nursing identity where learning between colleagues is emphasized.</p> <p>Human capital is a valuable asset in healthcare. Knowledge workers should be acknowledged. Investing in knowledge workers is investing in the future.</p>	
Key words: Expert nurse, informal learning, community of practice, practice learning, competence development.	

FORORD

Når jeg nå nærmer meg slutten av masteroppgaven ser jeg tilbake på en tid som har vært slitsom, men først og fremst lærerik. Det har vært en intens studietid ved siden av andre forpliktelser. Jeg har brukt tiden til å lære og sitter nå igjen med en kompetanse som vil være nyttig i mitt daglige arbeid. Noe av det viktigste jeg sitter igjen med er at jeg har lært å forholde meg til kunnskap som stadig er i utvikling. Jeg står bedre rustet til hverdagen som sykepleier i forhold til å yte evidensbasert sykepleie av god kvalitet.

Det hadde ikke vært mulig for meg å gjennomføre denne masterutdanningen uten støtte og hjelp fra andre, og de fortjener en stor takk. Først og fremst en stor takk til familien, uten dem hadde jeg ikke klart å fullføre masterstudiet. De har tålmodige hørt og lest om temaet mitt.

Videre ønsker jeg å rette en stor takk til min arbeidsgiver som har vært fleksibel slik at jeg har klart å fullføre studiet. Bibliotekarene ved Universitetet i Oslo og ved egen arbeidsplass har gitt meg veiledning i søket etter forskningslitteratur. Ikke minst må jeg takke mine medstudenter for faglige innspill og diskusjoner. De har gitt inspirasjon, motivasjon og hjelp underveis. Spesielt vil jeg takke Mette, Lina Merete og Siw. I tillegg må jeg takke mine kolleger og venner Marianne, Elisabeth og Lillian som har lest oppgaven.

Sist, men ikke minst, vil jeg rette en stor takk til min veileder Ida Torunn Bjørk, som har gitt meg konstruktiv veiledning og faglige innspill.

Jeg er veldig takknemlig overfor alle som har hjulpet meg.

Oslo, desember 2012

Jørghild Karlotte Jensen.

INNHold

KAPITTEL 1 INNLEDNING	1
Helsevesenets krav til kompetanseutvikling.....	1
Betydningen av ekspertsykepleieren	3
Studiens hensikt og problemstilling	3
Studiens fremgangsmåte.....	4
Avklaring av eget ståsted.....	5
Studiens avgrensning.....	5
Studiens oppbygning	6
KAPITTEL 2 BEGREPSAVKLARING.....	7
Hvem er ekspertsykepleieren?.....	7
Ulike benevninger på ekspertsykepleieren	8
Hva er et lærende praksisfellesskap?.....	9
Communities of practice.....	10
Clinical learning environment	11
KAPITTEL 3 DET TEORETISKE PERSPEKTIVET PÅ SOSIAL LÆRINGSTEORI....	12
Læring i sosial praksis, et sosiokulturelt læringssyn	12
Kritikk fremsatt mot det situerte læringsperspektivet	14
KAPITTEL 4 DESIGN OG METODE	15
Metasyntese som metode.....	15
Bakgrunn for valg av metasyntese som metode	17
Litteratursøk	18
Utarbeidelse av PICO- skjemaet	18
Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	19
Søkestrategi	20
Litteraturmatrise	28
KAPITTEL 5 VURDERING OG PRESENTASJON AV DE INKLUDERTE FORSKNINGSARTIKLENE i METASYNTESEN.....	42
De kvalitative forskningsartiklene.....	44
Analysen i forskningsartiklene	45
Reliabilitet og validitet i de kvalitative forskningsartiklene.....	46
Etiske betraktninger i de kvalitative forskningsartiklene	46
Egne betraktninger.....	47
KAPITTEL 6 ANALYSE	48
Analysemetode i syntese av kvalitativ forskning	48
Fremgangsmåten i analysen	49
Uttrekk av funn.....	49
Abstrahering og samling av funn i beskrivende begreper	50
Fire overskrifter beskrev temaene funnene ble samlet i	55

Metasyntesens deskriptive validitet.....	57
Metasyntesens teoretiske validitet.....	58
KAPITTEL 7 FUNN	59
Personlige egenskaper hos ekspertsykepleieren bidro til læring i praksisfellesskapet....	59
Ekspertsykepleieren bidro som utpekt veileder for mindre erfarne sykepleiere, slik at de skulle lære i praksis	62
Ekspertsykepleieren bidro som en <i>mester</i> i praksisfellesskapet for å medvirke til læring	64
Det første møte med mesteren.....	64
Mesteren som rollemodell i mellommenneskelige forhold	65
Ekspertsykepleieren bidro til kobling av teori og praksis, og medvirket til kompetanseutvikling for de mindre erfarne sykepleierne i praksisfellesskapet.....	67
Ekspertsykepleieren bidro til å tilføre ny kunnskap eller nye ferdigheter til sykepleierkollegene	68
KAPITTEL 8 DISKUSJON	71
Ekspertsykepleieren som læremester	71
Ekspertsykepleierens personlige egenskaper	76
Ekspertsykepleieren bidro til kompetanseutvikling i praksisfellesskapet	78
Pragmatisk validitet i metasyntesen	82
KAPITTEL 9 KONKLUSJON.....	85
Anbefaling for videre forskning	85
Anbefaling for praksis	86
REFERANSELISTE	88

Vedleggsoversikt:

Vedlegg 1 Sjekkliste fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Tabelloversikt:

Tabell 1 PICO- skjemaet, oversikt over søkeord som til slutt ble brukt i litteratursøkingen ...	19
Tabell 2 Tabell over søket etter hvem, første kolonne i PICO- skjemaet og antall treff i databasene.....	24
Tabell 3 Tabell over søket etter hva, andre kolonne i PICO- skjemaet og antall treff i databasene.....	25
Tabell 4 Tabell over søket etter resultatet, tredje kolonne i PICO- skjemaet, kombinerer av søkesettene og antall treff i databasene.....	26
Tabell 5 Litteraturmatrise. En oversikt over kvalitative forskningsartikler som ble vurdert til metasyntesen	29
Tabell 6 Kvalitetsvurdering av forskningsartikkel, presentasjon av hvordan artikkelvurderingen ble gjennomført	42
Tabell 7 Eksempel på artikkelanalyse i forhold til uttrukne funn, abstraksjoner, beskrivende begrep og overskrift for temaet	51
Tabell 8 Abstraherte funn relatert til ekspertsykepleierens personlige egenskaper	54

Figuroversikt:

Figur 1 Flytskjema over litteratursøket med antall artikkelfunn etter begrensninger som hadde utgangspunkt i inklusjons – og eksklusjonskriteriene	28
--	----

KAPITTEL 1 INNLEDNING

God kvalitet på helsetjenesten forutsetter en kunnskapsbasert praksis grunnlagt på forskning, erfaring og brukerkunnskap. Studier viser at mangel på kvalifiserte sykepleiere fører til redusert kvalitet på utført helse - og omsorgsarbeid (Benner & Heggen, 2010). Pasienter og arbeidsgivere ønsker sykepleiere som kan kombinere sykepleiefaglig kunnskap, yrkeserfaring og ferdigheter med en medmenneskelig og omsorgsfull holdning. I kraft av sin kompetanse skal sykepleieren ivareta oppgaver i helsevesenet, og oppgavene skal utføres i henhold til en standard for god yrkesutøvelse (Lahn & Jensen, 2008). I forskningsartikler hevdes det gjentatte ganger at ekspertsykepleiere utgjør en forskjell, ved at de har en kompetanse som de på ulike måter overfører til sine kolleger (Eraut, 2007; Estabrooks et al., 2005; Griscti & Jacono, 2006; Hürlimann, Hofer, & Hirter, 2001; Jones, 2005; Thidemann, 2005; Thompson, Estabrooks, & Degner, 2006).

Etter mange års erfaring og en nysgjerrighet på erfarne sykepleieres funksjon i kompetanseoverføring, er mitt utgangspunkt for denne masteroppgaven å belyse hva ekspertsykepleieren bidrar med for å medvirke til læring i praksisfellesskapet. I tillegg ønsker jeg å diskutere betydningen av denne kunnskapen for kliniske ledere, som enhetsledere eller avdelingssykepleiere, i forhold til å bruke ekspertsykepleierne til kompetanseutvikling i praksis.

Helsevesenets krav til kompetanseutvikling

I "Ny kompetanse" (NOU 1997:25), "Pasienten først" (NOU 1997:2) og "Kompetansereformen" (St.meld. nr 42, 1997-98) kommer politiske føringer om kontinuerlig, systematisk og målrettet kompetanseutvikling i helsetjenesten til uttrykk. Arbeidsgiver har plikt til å gi opplæring og mulighet for utvikling. Videre har arbeidsgiver systemansvar for å legge forholdene til rette for en forsvarlig virksomhet (Lov om spesialisthelsetjenesten, 2001). Læring blir ansett som en integrert del av arbeidet og det må legges til rette for at læring skal kunne skje i praksis. Stadig nye krav til kompetanse

gjør at ledere står overfor utfordringer i forhold til hvordan kompetansen blant sykepleierne kan sikres og utvikles. Et forslag til hvordan organisasjoner kan løse dette er presentert av Lai (2004). Lai (2004) sitt rammeverk for strategisk kompetansestyring innebærer en prosess som skal sikre organisasjoner, helseforetak, og den enkelte medarbeider, sykepleier, den nødvendige kompetanse for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet i behandlingen. Strategisk kompetansestyring innebærer en satsing på kompetanse i organisasjoner. Kartlegging av organisasjonens kompetansebehov, gjennomføring av kompetansetiltak og evaluering og oppfølging av tiltak for å videreutvikle og anskaffe kompetanse, vektlegges (Lai, 2004).

Organisasjoners medarbeidere som i helsevesenet blant andre er sykepleiere, skal som følge av sin offentlige godkjenning inneha et visst kompetansenivå. I tillegg til sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer er sykepleierne underlagt Lov om helsepersonell. Loven vektlegger kravet om faglig forsvarlighet i yrkesutøvelsen (Lov om helsepersonell, 2001). Dette innebærer at sykepleierne i sitt arbeid skal innrette seg etter egne faglige kvalifikasjoner. En standard for forsvarlig yrkesutøvelse er at sykepleierne ikke skal påta seg oppgaver utover sin kompetanse. Hver enkelt sykepleier har et selvstendig ansvar for sin yrkesutøvelse. Sykepleierne skal respektere sine faglige begrensninger, samtidig som man forplikter seg til å holde seg faglig oppdatert i forhold til arbeidet.

Kompetanseutvikling skal sikre at sykepleierne har den nødvendige kompetanse til å praktisere sykepleie i skiftende kontekster og i forhold til de krav som stilles til sykepleieutøvelsen. Ulike tiltak kan bidra til sykepleieres kompetanseutvikling. Mange praksisbaserte profesjoner, inkludert sykepleie, stoler på at klinisk personell skal støtte, veilede og lære de uerfarne i klinisk praksis. Tradisjonen med *mester- svenn* lære står sterkt i praksisbaserte profesjoner (Lahn & Jensen, 2008). Ved å arbeide med en erfaren kliniker kan sykepleieutøvelsen læres og utvikles. Flere forfattere (Eraut, 2007; Flateland, 2008; Thidemann, 2005) beskriver hvordan kompetanse overføres mellom medarbeidere på ulike måter i et praksisfellesskap. I opplæring, veiledning og samarbeid om sykepleiens oppgaver overføres ekspertsykepleierens kompetanse til sykepleiere med mindre erfaring. Sykepleieryrket krever en offentlig autorisert godkjenning. Ved å beskrive sykepleieryrket som en profesjon med autorisering, uttrykkes en forventning om profesjonalitet, om kunnskap og ferdigheter (Molander & Terum, 2008).

Betydningen av ekspertsykepleieren

Politiske føringer (NOU 1997:25, NOU 1997:2, St.meld. nr 42, 1997-98) vektlegger kompetanseutviklingsarbeid i organisasjoner og påpeker at det bør være tilgang på kompetente sykepleiere. En standard for forsvarlig praksis er at sykepleierne skal oppsøke hjelp fra andre når det er noe de ikke kan. En sentral ledelsesaktivitet er derfor å sørge for tilgjengelig arbeidskraft og kompetanse til å utføre oppgavene som skal løses. Forskning har avdekket at de erfarne sykepleierne blir brukt som kunnskapskilder når det er noe mindre erfarne sykepleiere lur på (Eraut, 2007; Flateland, 2008; Thidemann, 2005). Et uformelt personlig nettverk mellom kolleger spiller en sentral rolle i læringsprosessen (Gopee, 2005). Kompetansen som ekspertsykepleieren har, er en viktig ressurs for arbeidsgiver, for kolleger og ikke minst for pasientene (Heitkemper & Bond, 2004). Ekspertsykepleieren har betydning for pasientbehandlingen og for læringsmiljøet i en sykehusavdeling (Benner & Heggen, 2010; Estabrooks, et al., 2005). På bakgrunn av at de erfarne sykepleierne oppfattes som kunnskapskilder i praksisfellesskapet (Eraut, 2007; Flateland, 2008; Thidemann, 2005), kan mangel på kompetente sykepleiere ha negativ innvirkning på læring som finner sted i klinisk praksis.

Studiens hensikt og problemstilling

Hensikten med denne studien er å undersøke publiserte kvalitative forskningsartikler, og gjøre en syntese av funn som beskriver hvilke faktorer ekspertsykepleieren bidro med i praksisfellesskapet, som medvirket til læring hos kolleger. På den måten vil eksisterende kunnskap syntetiseres og integreres for å gjøres kjent i klinisk praksis. Gjennom økt kunnskap om hvordan ekspertsykepleieren kan bidra til læring, kan hun brukes aktivt for å bedre kvaliteten på pasientbehandlingen og være delaktig i å fylle de krav som helsetjenesten stilles overfor. Denne kunnskapen vil kunne bidra til å fremme læring mellom sykepleierkolleger. Kunnskap om hvordan ekspertsykepleieren bidrar til læring og sykepleiefaglig utvikling, kan bidra til å belyse ekspertsykepleieren som et viktig ledd i kompetanseutviklingen.

For nyutdannede og nyansatte sykepleiere er det behov for hensiktsmessig støtte for at de skal utvikle sin kompetanse til å utøve sykepleie (Clark & Holmes, 2007; Komararat & Oumtane, 2009; Schoessler & Waldo, 2006). Dersom kompetansebehovet og ulike faktorer som kan medvirke til å dekke kompetansebehovet ikke vektlegges i helsevesenet, kan det gå ut over kvaliteten i pasientbehandlingen. En løsning kan være å undersøke hvordan ekspertsykepleieren kan bidra til læring hos kolleger. Kunnskap om de faktorene ekspertsykepleieren bidrar med i praksis, kan avdekke muligheter og barrierer for læring mellom kolleger. Spørsmål jeg stilte meg var:

Hvilken betydning har ekspertsykepleieren i klinisk praksis?

På hvilken måte bidrar ekspertsykepleieren til læring hos kolleger og i utvikling av sykepleiefaglig praksis?

Selve problemstillingen til denne studien ble:

På hvilken måte bidrar ekspertsykepleiere til uformell læring i praksisfellesskapet?

Studiens fremgangsmåte

Det er et stort antall publikasjoner innen sykepleieforskning, og for mange klinikere er det en uoverkommelig oppgave å lese og holde seg oppdatert. Oversiktsartikler som oppsummerer forskningen innen et tema, kan være en hjelp for sykepleiere når de skal lese forskningslitteratur. Kvalitativ metasyntese som metode bidrar til å utforske, evaluere og syntetisere publisert kvalitativ forskning (Sandelowski & Barroso, 2007). Sandelowski og Barroso (2007) beskriver at et tema undersøkes ved at funn fra individuelle kvalitative enkeltstudier syntetiseres, for deretter å gjøre en fortolkende integrasjon av funn. Et innledende litteratursøk til prosjektskissen for denne studien, viste flere publiserte kvalitative forskningsartikler innen det aktuelle tema. Det er en mengde forskning tilgjengelig for å kunne undersøke hvilke faktorer ekspertsykepleieren bidrar med i praksisfellesskapet som kan medvirke til læring. Den overordnede planen for denne masterbesvarelsen var å belyse temaet ved hjelp av innhenting og analyse av tidligere utførte kvalitative studier. Syntese av kvalitativ forskning som fremgangsmåte var en velegnet metode for å utforske temaet. Læring i praksisfellesskap med utgangspunkt i læreprosessen er studert gjentatte ganger, men jeg fant ingen metasynteser av studiene som

belyste mitt tema. Dette kan være en av årsakene til at kvalitative forskningsfunn er lite kjent i klinisk praksis (Finfgeld, 2003). Metasynteser har potensial til å gjøre ulike primære forskningsfunn tilgjengelige for klinikken, slik at de kan bli en større del av evidensbasert praksis.

Avklaring av eget ståsted

Forskerens posisjon vil ha innvirkning på studieprosessen. Mitt ståsted er at jeg per dags dato arbeider som fagsykepleier, og dermed nær tilknytning til et praksisfellesskap i en medisinsk sykehusavdeling. Jeg har mange års erfaring og har fra tidligere en videreutdanning. Jeg er også godkjent klinisk spesialist i sykepleie fra Norsk Sykepleierforbund. Etter mange års erfaring har jeg observert hvordan ekspertsykepleiere og noviser fungerer i sykepleiepraksisen, og jeg har blitt nysgjerrig på hvordan ekspertene overfører sin kompetanse til novisen. Tematikken jeg vil undersøke er kjent for meg og begrepsbruken har allerede en betydning. Eget ståsted kan påvirke studieprosessen. Min erfaring gjør at jeg kan komme til å overtolke funn fra de kvalitative studiene. I analysearbeidet av forskningsartiklene skal jeg være særlig oppmerksom på over- eller undertolkning av funn. I forhold til å vurdere nytteverdien av syntesen til klinisk praksis ser jeg på min erfaring som en fordel, i forhold til å se muligheter for organisasjoners bruk av de erfarne sykepleierne. Først og fremst tror jeg at min erfaring vil være en fordel for meg i arbeidet med dette temaet.

Studiens avgrensning

Av hensyn til masterbesvarelsens omfang avgrenses fokuset i oppgaven til å undersøke de faktorer ekspertsykepleieren bidro med i forhold til uformell læring som fant sted i praksisfellesskapets relasjoner. Det var forhold knyttet til det mellommenneskelige aspektet, samspillet mellom en erfaren og en mindre erfaren sykepleier som var sentralt for mitt tema. For å sikre gyldigheten av studien vektlegges en grundig dokumentasjon av fasene i studieprosessen. Det har som følge av metodevalget vært behov for å begrense mengden tekst, og en del dokumentasjon, i forhold til kvalitetsvurdering og analysearbeidet, er derfor tilgjengelig ved henvendelse til forfatter.

Studiens oppbygning

Så litt om innholdet i masterbesvarelsen. I neste kapittel presenteres en begrepsavklaring i forhold til de sentrale begrepene i oppgaven. Kapittel tre redegjør for det teoretiske perspektivet. Kapittel fire redegjør for studiens design og metasyntese som metode. Deretter gis en oversikt over studiens gjennomføring. I de påfølgende avsnittene redegjøres det for litteratursøk, inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkestrategi, samt sjekklister for vurdering av artikler til studiens syntese. En litteraturmatrikse av de inkluderte kvalitative forskningsartikler presenteres. Kapittel fem gir en presentasjon av de inkluderte forskningsartiklene. Kapittel seks redegjør for studiens analyseprosess, som innebærer hvilke funn som trekkes ut fra forskningsartiklene, abstraksjonen, samling av funn i beskrivende begreper og overskrifter for temaene. Studiens funn som er syntetisert på tvers av de inkluderte enkeltstudiene blir presentert i kapittel syv. I kapittel åtte blir funnene diskutert og kapittel ni vil konkludere og gi anbefalinger for praksis og videre forskning.

KAPITTEL 2 BEGREPSAVKLARING

I dette kapitlet gir jeg en presentasjon av hvem ekspertsykepleieren er, og hva som er et lærende praksisfellesskap.

Hvem er ekspertsykepleieren?

Det er ulike måter man kan avklare hvem ekspertsykepleieren er. Felles for dem er at de bygger på en kombinasjon av klinisk erfaring og utdanning. Benner (1995) gir i sin teori en skisse av hvem ekspertsykepleieren er. Boken *Fra novise til ekspert* (Benner, 1995) beskriver hvordan nyutdannede sykepleiere gradvis opparbeider seg ekspertkompetanse. En nyutdannet sykepleier entrer praksis som en novise, og preges av en lærebokstyrt atferd. Etter hvert vil sykepleieren bruke erfaringer fra praksis, men har fortsatt bruk for støtte i forhold til prioriteringer, og er opptatt av retningslinjer. Sykepleieren beskrives senere som en kyndig sykepleier, og sykepleiehandlingene styres av langsiktige mål. Hun vet hva som kan forventes i ulike situasjoner og kan bruke sin handlingskompetanse deretter. Kliniske sykepleiere utvikler seg på fem ulike nivåer, fra novise til et ekspertnivå. Nivået som ekspertsykepleier beskrives ved at sykepleieren har erfaring og får raskt intuitivt grep på hele situasjonen. Ekspertsykepleieren har ferdigheter i gjenkjennelse, klinisk kyndighet og styrer komplekse situasjoner på en fremragende måte.

En ekspertsykepleier kan også defineres som en sykepleier som er klinisk spesialist og godkjent gjennom Norsk Sykepleierforbund (NSF). NSF har en egen godkjenningsordning for kliniske spesialister i sykepleie/spesialsykepleie. Denne ordningen ble etablert i 1996 og gjør at sykepleiere som målrettet og systematisk utvikler sin kompetanse får den dokumentert og anerkjent (www.sykepleierforbundet.no).

Den internasjonale utviklingen av en klinisk ekspertsykepleierrolle startet på midten av 1960- tallet i USA og spredte seg videre til England (Glasberg, Fagerström, Råihä, & Jungerstam, 2009). *A Nurse Practitioner/Advanced Practice Nurse* brukes som en

benevning på ekspertsykepleieren. I definisjonen beskrives registrerte sykepleiere som har en ekspertkompetanse, komplekse beslutningstakingsferdigheter, og en utvidet klinisk kompetanse for en spesialisert praksis. Egenskapene blir formet i forhold til den konteksten sykepleieutøvelsen utføres i, og en mastergrad anbefales for å komme på dette nivået (Glasberg, et al., 2009).

I det følgende vil jeg presentere ulike benevninger som blir brukt i forskningsartikler, både for å beskrive hvem ekspertssykepleieren er og den funksjonen de har. Benevningen kan være godkjente titler som beskriver at sykepleieren har utviklet kompetanse og erfaring, har en videreutdanning, har en funksjon eller en type stillingsbenevnelse som krever at sykepleieren er erfaren.

Ulike benevninger på ekspertsykepleieren

I forskningsartikler brukes ulike benevninger på ekspertsykepleieren og de er å finne i ulike typer stillinger i praksis. Ekspertsykepleieren blir blant annet betegnet som *Advanced practice nurse* og *Clinical nurse specialist* som er sykepleieeksperter med flere oppgaver. De skal fylle en rekke roller inkludert klinisk pleie og ledelse, administrasjon, undervisning, veiledning, koordinere forskning og påvirke politiske miljøer. I tillegg har de en oppgave i å overføre forskning til praksis (Heitkemper & Bond, 2004).

Andre benevninger som brukes er blant annet *facilitators*, *champions* and *change agents* (Thompson, et al., 2006). Artikkelforfatterne refererer til flere studier og tar for seg ulike begreper som blir brukt på personer som har en betydning for kompetanseoverføring i praksis. Felles for de erfarne sykepleierne som beskrives, i ulike benevninger, er at de arbeider for å medvirke til læring hos kolleger i praksis. Mellommenneskelig kontakt og gode kommunikative egenskaper blir ansett som faktorer som forbedrer sannsynligheten for atferdsendring ved nye innføringer i helsevesenet (Thompson, et al., 2006).

En annen benevning som blir presentert er rollen som, *clinical education facilitator* (Lambert & Glacken, 2005). En klinisk tilrettelegger for opplæring skal være en som i praksisfellesskapet bidrar til å redusere gapet mellom forskning, teori og praksis. Ønskede egenskaper ved personen er at en opptrer som en god rollemodell, legger til rette for støtte og oppmuntring og oppfordrer til gjensidig respekt. Rollen til en klinisk tilrettelegger for

opplæring blir beskrevet som multifunksjonell, med sterk understreking av tilsynsrolle og direkte ansikt til ansikt læring i praksis (Lambert & Glacken, 2005).

En review artikkel som undersøkte ekspertsykepleierens rolle, understreker at det er flere ulike betegnelser på personer eller stillinger med lignede roller eller oppgaver (Jones, 2005). Jones (2005) nevner *Clinical nurse specialist, nurse practitioner, advanced nurse practitioner and consultant nurse* om ekspertsykepleieren. Utviklingen av rollen som ekspertsykepleier knyttes til personens karakteristika med særlig vekt på egen trygghet, motivasjon, kreativitet og ferdigheter i å markere sin rolle. Deretter belyses betydning av personens tidligere erfaring og profesjonelle og utdanningsmessige forhold i utviklingen til å bli en ekspertsykepleier. For det tredje belyses organisatoriske forhold som kulturen, faktorer knyttet til rolleavklaring, forventninger og arbeidsbelastning til rollen som en ekspertsykepleier (Jones, 2005). Ekspertsykepleieren blir også betegnet som en veileder, blant annet på engelsk som en *Preceptor* eller *Mentor* (Dracup & Bryan-Brown, 2004). Kliniske ekspertsykepleiere får en mentorrolle for den nye generasjon sykepleiere og mentoren skulle inneha en viss kompetanse (Dracup & Bryan-Brown, 2004).

Ekspertsykepleieren kan, som vi har sett, defineres på ulike måter. Ulike betegnelser på ekspertsykepleieren gir utfordringer når ekspertsykepleierens bidrag til læring i praksisfellesskapet skal undersøkes. Benevnelser på ekspertsykepleieren vises senere i oppgaven i utarbeidelsen av søkestrategien ved bruk av PICO- skjema. I oppgaven forholder jeg meg til benevningen ekspertsykepleier og erfaren sykepleier om hverandre og de betegnes i hunkjønn. Benevnelser og stillinger som kan sammenlignes med norske forhold er erfaren sykepleier i klinikken, fagsykepleier, klinisk veileder og klinisk fagutviklingsstilling eller tilretteleggingsstilling med ansvar for opplæring og oppfølging av de ansatte.

Hva er et lærende praksisfellesskap?

Klinisk praksis som læringsmiljø er studert av mange og flere fokuserer på miljøets innvirkning på sykepleiere og sykepleierstudenters læring (Bjørk, 2001; Cope, Cuthbertson, & Stoddart, 2000; Hart & Rotem, 1995; Papp, Markkanen, & von Bonsdorff, 2003; Thidemann, 2005; White, 2010). Praksis som læringsmiljø kan være et av

utgangspunktene for den profesjonelle sykepleieridentitetsutviklingen. Uformell erfaringslæring i arbeidet står sterkt i praktiske profesjonsyrker som har en tradisjon med mesterlære, og læringen finner sted i den situasjonen hvor det lærte skal benyttes (Nielsen & Kvale, 1999). På 1990-tallet oppstod en endring i fokus fra et handlende jeg til mer vekt på sosial samhandling (Lahn & Jensen, 2008). Læringsprosesser ble nå lokalisert til praksisfellesskaper og tekster av Lave og Wenger (Lave & Wenger, 2003; Wenger, 2004) er sentrale.

Communities of practice

I sosiokulturell teori om læring søker en å forklare den sosiale delen av læringen. I teorien argumenteres det for at læring er en integrert del av praksis. Gjennom engasjement i et fellesskap blir deltagerne dyktige som utøvere (Lave & Wenger, 2003; Wenger, 2004), og sykepleieidentiteten kan utvikles (White, 2010). Læring blir oppfattet som en prosess som foregår innenfor en ramme av sosial deltagelse snarere enn innenfor den enkeltes sinn. Viktige begreper som blant annet Lave og Wenger introduserte er, *communities of practice* og *situert læring* (Lave & Wenger, 2003; Wenger, 2004). Communities of practice kan oppfattes som en prosess av sosial læring som oppstår når mennesker sammen har en felles interesse i et fag og samarbeider over en lengre periode for å dele ideer og strategier, og for å finne løsninger på utfordringer (White, 2010). White (2010) refererer til en enkel definisjon av communities of practice, og betegner det som en gruppe av mennesker som deler en bekymring eller en lidenskap for noe de gjør, og lærer hvordan de kan gjøre det bedre når de samhandler jevnlig.

Praksisfellesskapet beskrives med komponenter som bør være til stede (White, 2010). I praksisfellesskapet er det en samling av mennesker, sykepleiere, som har en identitet definert av en felles interesse. Medlemskapet gir en forpliktelse til domenet eller sykepleiefaget. For det andre samhandler medlemmene, sykepleierne, i felles aktiviteter for å bygge relasjoner som gjør dem i stand til å lære av og dele informasjon med hverandre. Det tredje punktet er selve praksisen, sykepleierne er utøvere. Praksisen utvikles gjennom ulike metoder som blant annet problemløsning, forespørsler om informasjon, å etterspørre andres erfaring, diskusjoner og refleksjon med andre. Enkeltpersoners motivasjon for å delta i praksisfellesskap er viktig for å utvikle følelsen av identitet og tilhørighet (White, 2010).

Clinical learning environment

Et annet ord som kan brukes om lærende praksisfellesskap er *clinical learning environment*. Clinical learning environment kan forstås som miljøet hvor klinisk læring finner sted (Lambert & Glacken, 2005). Læring som skjer i klinikken kan bli ansett som mer meningsfull enn klasseromsundervisning (Lambert & Glacken, 2005). I forhold til å vedlikeholde et klinisk lærende praksismiljø er personalet, som har ulikt kompetansenivå, en viktig faktor. En klinisk *facilitator*, tilrettelegger, kan hjelpe sykepleiere og studenter til kritisk tenkning og refleksjon for å lære av erfaring (Lambert & Glacken, 2005). Klinisk læringsmiljø og hvordan disse miljøene påvirker sykepleierne i deres profesjonelle utvikling av kompetanse, ferdigheter og holdninger, blir beskrevet med ulike kjennetegn (Hart & Rotem, 1995). Kjennetegn på miljøer som kan fremme profesjonell læring er arbeidstilfredshet, rolleavklaring, kvalitativ god veiledning, støtte, muligheter for læring, autonomi og anerkjennelse (Hart & Rotem, 1995). Funnene kan bekrefte miljøets betydning og hvordan den sosiale konteksten kan påvirke læring innenfor sykepleiepraksisen. Det kliniske læringsmiljøet kan ha innvirkning på sykepleiernes oppfattning av sin profesjonelle utvikling. På bakgrunn av disse funnene er administrative og pedagogiske tiltak for å støtte den profesjonelle utviklingen hos sykepleiere i praksisfellesskap et viktig satsningsområde (Hart & Rotem, 1995).

Et lærende praksisfellesskap forstås som sosial deltagelse i et fellesskap hvor læringsprosesser kan finne sted. Gjennom uformell sosial interaksjon kan en oppnå læring om kompleksiteten i klinisk praksis (Field, 2004). Jeg bruker ordet praksisfellesskap i betydning *communities of practice* og *clinical learning environment*.

KAPITTEL 3 DET TEORETISKE PERSPEKTIVET PÅ SOSIAL LÆRINGSTEORI

Utgangspunktet for å beskrive sosial læringsteori er Lave og Wenger sine tekster (Lave & Wenger, 2003; Wenger, 2004). Andre forfattere har brukt teorien i eget arbeid og disse blir også brukt for å belyse det teoretiske perspektivet i forhold til sosial læringsteori (Andrew, Tolson, & Ferguson, 2008; Field, 2004; Säljö, 2001; White, 2010). Sosial læringsteori ble valgt som referanseramme fordi det er praksisfellesskapet og relasjonen mellom en erfaren og en mindre erfaren sykepleier som er et utgangspunkt for sykepleiernes læring. Jeg vil derfor presentere teori som omtaler læring i praksis og overføring av kompetanse mellom en ekspert og en sykepleier som er mindre erfaren. Lave og Wenger (2003) sin teori om situert læring og Säljö (2001) som beskriver læring i praksis i et sosiokulturelt perspektiv var aktuelle teoretiske perspektiv for denne oppgaven. I det følgende vil jeg belyse sosial læringsteori og hvordan læring blir beskrevet.

Læring i sosial praksis, et sosiokulturelt læringssyn

Et sosiokulturelt læringssyn innebærer at læring skjer gjennom deltagelse i sosial praksis. Læringen forbindes med personlig utvikling som oppnås ved å delta i praksissituasjoner. I praksisfellesskap, en sykehusavdeling, er det en felles forståelse av hva man gjør og hva det betyr for fellesskapet. Det skjer en tilegnelse av institusjonelle begreper og kommunikative spilleregler (Lave & Wenger, 2003; Säljö, 2001). Situert læring knyttes til relasjonen i mesterlære, men også til deltagelse i sosiale relasjoner. Læringen som skjer i praksis, er ikke bare utvikling av praktiske ferdigheter, men også en utvikling av egen sykepleieridentitet. Det foregår en kontinuerlig utvikling av sykepleieridentiteten. Kliniske eksperter utøver sykepleie ikke kun på bakgrunn av teoretisk kunnskap, men også på bakgrunn av en situasjonsbestemt forståelse og en etablert praksisferdighet som begrunnes med egen erfaring. Å være sykepleier handler om å bli en del av et praksisfellesskap representert ved kvalifiserte sykepleiere, like mye som å lære sykepleieprosedyrer (White, 2010). For å lære i et praksisfellesskap er blant annet en av forutsetningene at det er

eksperter som kan guide noviser i den kompliserte praksisen (Cope, et al., 2000). Litteraturstudier relatert til situert læring og deltagelse i et praksismiljø, avdekker ekspertsykepleierens viktige posisjon for sykepleiepraksisen og den muligheten det gir for utvikling fra nybegynner til ekspertsykepleier (Field, 2004).

I Lave og Wengers (2003) teori om situert læring fremheves det at læring er en prosess som forutsetter samspill i et praksisfellesskap, og en forandring i den enkeltes deltagelse i fellesskapet. Uformell læring i praksisfellesskapet vektlegges og er det sentrale læringsperspektivet i situert læring. Menneskets utvikling må forstås i forhold til den sosiale virksomheten det er en del av (Säljö, 2001). I et sosiokulturelt perspektiv på læring legges det stor vekt på at kunnskap blir utviklet gjennom samhandling i en kontekst. Kompetanse og læring blir oppfattet som situert i konteksten. Lave og Wenger (2003) argumenterer for at læring er integrert i praksis gjennom engasjement i praksisfellesskapet, og ved hjelp av ulike metoder kan sykepleieridentiteten utvikles (White, 2010). På bakgrunn av dette kan det oppfattes slik at innen et sosiokulturelt perspektiv utvikles læring ved at sykepleieren handler innenfor rammen av en praktisk sammenheng i et samspill med andre. Samarbeidet og interaksjonen mellom kolleger blir sett på som grunnleggende faktorer for læring. Sykepleieren lærer i praksisfellesskapet som beskrevet, og kompetanse overføres mellom sykepleierne.

Engasjementet og deltagelsen i praksisfellesskapet beskrives som en *legitim perifer deltagelse* (Lave & Wenger, 2003; Wenger, 2004). Novisen blir en del av praksisfellesskapet, som en legitim perifer deltager. Ved å følge en mester eller ekspert vil hun utvikle identitet som medlem av fellesskapet og blir etter hvert en fullverdig deltager i praksisfellesskapet. Støtten fra de erfarne er avgjørende for å bli en del av fellesskapet, utvikle sin identitet og bidrar til læring. Ved å ta del i arbeidet til en ekspert eller veileder kan nykommerens læringsbehov og kapasiteten til å utøve sykepleie bli vurdert (White, 2010). Praksisfellesskapet kan gi et utgangspunkt for samarbeid, med læring, utvikling og overføring av kompetanse som resultat (Andrew, et al., 2008). Praksisfellesskapet kan være grunnlaget for at overføring av kunnskap og utvikling av ferdigheter kan finne sted. Et optimalt praksisfellesskap kan være en viktig kunnskapsressurs i en organisasjon.

Å lære av en mester har vært en tradisjon og en vanlig måte å lære ferdigheter, kunnskaper og holdninger som knytter seg til et yrke. I mesterlære fremheves betydningen av

læremesterens rolle i læringen (Lave, 1999; Nielsen & Kvale, 1999). De ulike formene for læring som kan finne sted i mesterlære, som læring ved observasjon, imitasjon, trening og veiledning har alle det fellesstrekk at de kan være uformelle og ikke avhengig av formell undervisning. Evaluering vil skje i arbeidssituasjonen, ferdigheter utprøves og tilbakemelding blir gitt (Nielsen & Kvale, 1999). Ekspertene blir da rollemodeller og rådgivere for de som skal lære.

Læring i et praksisfellesskap avhenger ikke bare av hvilke kunnskaper, ferdigheter og holdninger man har, men også av hva som skjer i praksisfellesskapet. Mesterens støttende holdning og tilstedeværelse for veiledning blir vektlagt (Field, 2004). Praksisfellesskapet er et utgangspunkt for uformell profesjonell læring som kan bidra til å skape identitet som sykepleier i profesjonell praksis (Andrew, et al., 2008). Kompetansen som er generert fra uformell læring er ofte ikke erkjent, verdsatt eller utnyttet innenfor organisasjoner (Boud & Middleton, 2003). I mange tilfeller blir det sett på som en mekanisme for å gjøre jobben skikkelig og dermed gjengitt som usynlig læring. Konsekvensen kan bli at verdien av denne formen for læring kan gå tapt (Boud & Middleton, 2003).

Kritikk fremsatt mot det situerte læringsperspektivet

Kritikk mot det situerte læringsperspektivet har blant annet rettet seg mot to forhold (Bakke & Tønnesen, 2007). For det første skiller ikke teorien nok mellom læring og sosialisering i praksisfellesskapet. For det andre tar ikke teorien opp makt og autoritetsforhold. Asymmetrien som er i forholdet, mellom en ekspertsykepleier og en novise, kan være en hindring for læring. I tidlig fase, legitim perifer deltagelse, mens novisen blir en del av praksisfellesskapet, kan det virke som om det forutsettes en innordning fra novisens side. Kompetansen som blir overført kan oppfattes som en overføring av *slik gjør vi det her*, uten mulighet til å kunne stille spørsmål. Dersom det oppstår en negativ holdning til fellesskapets måte å gjøre ting på, kan det føre til at tilsiktet læring ikke finner sted. Imidlertid kan motstand i læringsprosessen bidra til alternative måter å gjøre ting på. Dette kan bidra til nytenkning og endring i et praksisfellesskap (Bakke & Tønnesen, 2007).

KAPITTEL 4 DESIGN OG METODE

Det er en stor mengde publiserte artikler innen sykepleieforskning. En metasyntese av tilgjengelige forskningsartikler, innen et tema, kan være en hjelp for sykepleiere eller sykepleieledere som skal oppdatere kunnskapen. I denne studien ble det brukt syntetisering av kvalitativ forskning, metasyntese som metode, beskrevet av Sandelowski og Barroso (2007). Denne metoden ble valgt fordi den bidro til å belyse problemstillingen, og funn fra individuelle kvalitative forskningsartikler ble syntetisert for å sammenfatte enkeltstående forskning som ikke tidligere har blitt syntetisert. I dette kapitlet redegjøres det for metoden som ble brukt for å utforske temaet, og gjennomføringen av litteratursøket og til slutt presenteres en litteraturmatrikse over utvalgte kvalitative forskningsartikler som ble inkludert i metasyntesen.

Metasyntese som metode

Innen sykepleievitenskapen har det vært interesse for å utvikle metoder for å kunne analysere og syntetisere kvalitativ forskning for å oppnå større vitenskapelig anerkjennelse (Finfgeld, 2003; Sandelowski & Barroso, 2003, 2007). Metasyntese innebærer en metode for å samle inn, analysere, syntetisere og integrere forskningsfunn til meningsfulle enheter. Metoden metasyntese har vært i bruk siden 1970 - tallet med den hensikt å syntetisere funn fra primærstudier om et fenomen (Whittemore & Knafl, 2005). Metoden syntetiserer kvalitative primærstudier, og det er vist en økende oppmerksomhet for metasyntese som teknikk for å generere ny innsikt og forståelse for kvalitativ sykepleieforskning (Walsh & Downe, 2005). Ulik terminologi brukes om synteser av kvalitativ forskning og begrepsforvirring var et problem. Forvirringen kan skyldes at metasyntese har mange likheter med andre former for litteraturstudier. Anvendelsen av kvalitativ metasyntese for denne studien, bygger på boken "Handbook for Synthesizing Qualitative Research" (Sandelowski & Barroso, 2007). Andre forfattere av sykepleieforskningslitteratur (Polit & Beck, 2008) henviser til denne boken når det gjelder syntetisering av kvalitativ forskning.

I følge Sandelowski og Barroso (2007) defineres kvalitativ metasyntese som en fortolkende integrasjon av kvalitative funn, som selv er en tolkende syntese av data, inkludert teorier og andre beskrivelser eller forklaringer på fenomenet (egen oversettelse). For å kunne nyttiggjøre seg viten fra kvalitativ forskning, må funn samles og syntetiseres. Syntetisering av kvalitative funn finner sted i kvalitative forskningssynteser, og disse vil få sin rettmessige plass ved siden av kvantitative metaanalyser (Sandelowski & Barroso, 2007). Metasyntese innebærer etter min oppfatning at det først blir gjort en syntetisering av funn på tvers av inkludert kvalitativ forskning. Deretter en fortolkende integrasjon av funn, oppfattet som en fortolkende helhetlig oppsummerende beskrivelse av funn, i motsetning til en sammenligning eller kritikk av dem. Refleksjon utvikles og en mer inngående forståelse som går videre enn de enkelte individuelle studiene, etableres. På den måten kan man komme frem til økt kunnskap, ny forståelse, teori eller teoretiske beskrivelser om et tema og fremme en integrasjon av funnene, sammen med andre beskrivelser og teoretiske forklaringer av fenomenet (Thorne, Jensen, Kearney, Noblit, & Sandelowski, 2004). En kvalitativ metasyntese refererer både til det integrerte produktet, syntesen over funnene, og til metoden eller teknikkene brukt for å komme frem til produktet eller syntesen.

Kvalitative studier kjennetegnes ved at de studerer meningsfylte fenomener (Laake & Benestad, 2004). Data som samles inn gjennom ulike metoder gir et kvalitativt innhold i respondentenes erfaring og opplevelse av begreper og følelser. Kvalitativ forskningsmetode er velegnet for å studere sammenhenger i sosiale og kulturelle fora og få frem menneskets levde erfaring. Data blir vanligvis ikke kvantifisert eller tallfestet, de beskrives med ord. I kvalitativ forskning kan datainnsamlingen gjennomføres blant annet ved bruk av kvalitative dybdeintervjuer, fokusgruppeintervjuer eller deltagende observasjon. Forskeren har en intervjuguide, men det er ingen standardiserte spørsmål og intervjuguiden kan bestå av stikkord for tema som ønskes belyst. Kvalitativ forskning kan ha relativt få respondenter, men studerer ofte mange variabler. Utvalget er lite og hensiktsmessig og vanligvis ikke tilfeldig. Forskeren eller medhjelpere velger ut hvem som kan intervjues for å gå i dybden i respondentens livsverden, og for å få respondenter som rikt kan belyse det som undersøkes.

En metasyntese av kvalitative studier kan gi mer kunnskap om temaet enn et resymé av eksisterende funn. Viktigheten av å ikke over – eller undertolke funn, men bevare integriteten fra de utvalgte studiene blir poengtert (Sandelowski & Barroso, 2007). Metoden for metasyntese er ikke et sett av regler og prosedyrer som skal følges helt rigid, men metoden kan tilpasses studien. Overordnede metodiske regler som må være til stede, er at studien skal være systematisk og at refleksjoner og valg skal tydeliggjøres (Sandelowski & Barroso, 2007). Gyldigheten av studieprosessen ivaretas ved det forfatteren kaller en ”audit trail” (Sandelowski & Barroso, 2007 s.229). Det innebærer dokumentasjon av de strategier som brukes i hver fase, i søk etter artikler, i vurderingen og analysen av de kvalitative forskningsartiklene. Ved å utdype hva som ble gjort og valg som ble tatt gjøres prosessen gjennomiktig, og studiens gyldighet og troverdighet kan vurderes. Ved å synliggjøre studieprosessen og ved å vise systematisk gjennomgang, ivaretas de overordnede metodiske reglene. I en metasyntese er det særdeles viktig å dokumentere fremgangsmåten. Det er derfor lagt vekt på å vise gjennomføringen av studien i masteroppgaven.

Bakgrunn for valg av metasyntese som metode

På bakgrunn av de innledende litteratursøkene i databaser for masterarbeidet, hvor kvalitative primærstudier og enkelte reviewer tilknyttet temaet ble avdekket, valgte jeg å gjøre en syntese av kvalitative studier. Etter å ha lest om metoden metasyntese, (Finfgeld, 2003; Polit & Beck, 2008; Sandelowski & Barroso, 2007; Sandelowski, Barroso, & Voils, 2007), ble jeg inspirert til å gjøre en syntese av den kvalitative forskningen. Hensikten med studien var å påpeke og gjøre kjent faktorer ekspertsykepleieren bidro med i praksisfellesskapet for å medvirke til læring hos kolleger. Ved hjelp av metoden kan faktorene belyses og den eksisterende viten om temaet undersøkes. Syntesen kan bidra til økt kunnskap om ekspertsykepleierens bidrag til læring. Denne kunnskapen kan påvirke kliniske ledere til å bruke ekspertsykepleiere i praktisk kompetanseutvikling. Sett i sammenheng med hvordan metoden metasyntese beskrives, vurderes det dit hen at metoden er hensiktsmessig for å belyse problemstillingen.

I det følgende skal jeg vise gjennomføringsplanen, selve datainnsamlingsprosessen, og hvilke artikler som til slutt var egnet til å inkluderes i metasyntesen. I håndboken

(Sandelowski & Barroso, 2007) beskrives gjennomgangen i metoden, videre vises søkestrategi, inklusjons- og eksklusjonskriterier, og søk i databasene. Deretter presenteres hvilke forskningsartikler som ble valgt ut og til slutt vurderingen av dem. Jeg bruker håndboken (Sandelowski & Barroso, 2007) samt annen relevant litteratur som verktøy. Jeg starter med å vise fremgangsmåten for litteratursøk som skal utgjøre datagrunnlaget i syntesen.

Litteratursøk

Formålet med litteratursøkingen var å innhente kvalitative studier som belyste faktorer ekspertsykepleieren bidro med i et lærende praksisfellesskap. Søkestrategien har sin opprinnelse etter bruk av et PICO- skjema. PICO- skjema brukes i forberedelse til systematiske litteratursøk.

Utarbeidelse av PICO- skjemaet

I søket etter kvalitative forskningsstudier ble det brukt et PICO- skjema for å systematisere, og for å få oversikt over søkeord. Hensikten med å bruke PICO- skjemaet var for å få en hjelp til å gjøre gode litteratursøk (Laake & Benestad, 2004). Sandelowski og Barroso (2007) skriver om betydningen av datasøket, og det å innhente kvalitative forskningsartikler. Det å utelukke artikler grunnet metodologi kan føre til eksklusjon av funn som kan være verdifulle (Sandelowski & Barroso, 2007). Derfor ble studier som brukte mixed methods inkludert dersom de kvalitative funnene ble klargjort. Med mixed methods menes bruk av for eksempel både survey og intervju som metode i studien. Problemstillingen ble formulert som et spørsmål, og spørsmålet defineres ved hjelp av PICO. Spørsmålet kan bestå av fire eller tre deler av PICO- skjemaet. P står for populasjon, eller aktør, i min studie ekspertsykepleieren. I står for intervensjon, tema, i min studie uformell læring. C står for sammenligning, ikke brukt i min studie. O står for resultat, i min studie kompetanseutvikling, læringsmiljø, lærende praksisfellesskap, livslang læring og profesjonell utvikling. Viktige tekstord og synonymer ble satt inn i skjemaet for å dekke problemstillingen, og ordene ble brukt i søket etter artikler. I oppbygging og gjennomføring av litteratursøket ble PICO- skjemaet brukt. I tabell 1 vises PICO- skjemaet med de ord som til slutt ble brukt i litteratursøket.

Tabell 1

PICO skjemaet, oversikt over søkeord som til slutt ble brukt i litteratursøkingen

Populasjon, hvem	Intervensjon, hva	Resultat
Expert nurse	Transfer of knowledge	Continuous learning
Highly experienced	Informal learning	Competence development
Advanced Nurse	Incidental learning	Clinical competence
Mentor	Non formal learning	Professional development
Graduate nurse	Situated learning	Learning environment
Clinical Nurse Educator	Transfer of information	Workplace learning
Supervisor	Community of practice	Lifelong learning
Clinical nurse specialist	Supervision	Professional competence
Advanced Nurse specialist	Learning process	Clinical skills
	Mentoring	Patient outcome
		Interprofessional relations

I PICO- skjemaet ble engelske søkeord brukt. Søkeordene ble utarbeidet ved hjelp av ordbøker, etter å ha lest artikler og faglitteratur under masterstudiet, og i samarbeid med veileder. Nøkkelord (keywords) fra relevante artikler ble også brukt i utarbeidelsen av PICO- skjemaet, med den hensikt å gjøre omfattende litteratursøk. Ved hjelp av PICO- skjemaet ble relevante søkeord synliggjort og litteratursøket ble strukturert.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Studien var avgrenset til kvalitativ forskning, inkludert bruk av mixed methods.

Tidsavgrenset periode ble satt for å inkludere den nyeste forskningen. Tidligere review artikler (Andrews & Wallis, 1999; Jones, 2005; Lambert & Glacken, 2005; Thompson, et al., 2006) som belyste både rollen til en erfaren sykepleier, kompetanseoverføring, veiledning og læreprosessen, hadde et litteraturgrunnlag fra før 2003. På bakgrunn av dette ble tidsavgrensningen til denne studien angitt til å skulle inkludere forskningsartikler publisert etter januar 2001. Språklig avgrensning til engelsk, norsk, dansk eller svensk var naturlig for å kunne forstå artiklene. I følge Sandelowski og Barroso (2007) er relevansen av artiklene det viktigste kriteriet for om en artikkel skal inkluderes i metasyntesen. Kriteriene for inklusjon og eksklusjon ble en hjelp når forskningsartiklene skulle vurderes.

Inklusjonskriteriene var:

- Kvalitative forskningsartikler skrevet på engelsk, norsk, svensk eller dansk språk.
- De kvalitative forskningsartiklene skulle belyse faktorer som ekspertsykepleieren bidro med i et praksisfellesskap for å medvirke til læring hos kolleger.
- De kvalitative forskningsartiklene skulle belyse hva som bidro til uformell læring og kompetanseoverføring innen sykepleie, med vekt på de faktorer den erfarne sykepleieren bidro med.
- Forskningsartiklene skulle være publisert i tidsrommet fra 2001 til dato for søket, senest november 2011.

Eksklusjonskriteriene var:

- Forskningsartikler om sykepleierstudenters læring.
- Forskningsartikler om novisens første år i praksissituasjoner der faktorer ekspertsykepleieren bidro med, eller uformell læring ikke var i fokus.
- Forskningsartikler i form av evalueringsstudier etter innførte formelle læringstiltak, videreutdanning eller kursvirksomhet, som ikke belyste den erfarne sykepleierens funksjon som bidrag til læring i relasjon til kolleger.
- Forskningsartikler om en mentor eller veiledning, som ikke knyttes til ekspertsykepleieren.
- Forskningsartikler om uformell læring innen andre helseprofesjoner enn sykepleie.

Da søkeord og kriterier for inklusjon og eksklusjon av artikler var utarbeidet, ble søket etter forskningsartikler innledet.

Søkestrategi

Sandelowski og Barroso (2007) beskriver seks ulike strategier som skal brukes systematisk for å foreta uttømmende søking. Det bør søkes etter materiale i referanselister til utvalgt litteratur, innenfor gruppen av tekstforfattere som har sitert materialet, manuelt søk i bøker og tidsskrifter samt omkringliggende hyller til hvor en fant en relevant bok, forfattersøk og søk på ulike måter i elektroniske databaser, samt søk innenfor den *grå* litteraturen dvs. materiale som ikke er publisert (Sandelowski & Barroso, 2007). Dette ville resultert i svært omfattende søk, og rent tidsmessig var dette uoverkommelig innen dette masterarbeidet.

Jeg har derfor konsentrert meg om søk i elektroniske databaser, sett på relevante referanser og sitat, samt enkelte forfattersøk. Dessuten er det brukt bøker for å belyse det teoretiske perspektivet på temaet. Fra september til desember 2011, en periode på fire måneder, leste jeg om metoden og gjennomførte omfattende litteratursøk i relevante databaser. Verdien av å gjennomføre brede søk, for så å smalne det inn ble vektlagt. Et informasjonsrikt materialet var målet for å kunne identifisere relevant forskning innen temaet (Sandelowski & Barroso, 2007).

Disiplinen for masteroppgaven var sykepleie, og med det utgangspunktet ble søket gjennomført i databaser med sykepleieforskning. Effektiv søking krever kompetanse, derfor ble det søkt etter hjelp av bibliotekar tilsluttet arbeidssted og ved Universitetsbiblioteket. Databaser som inngikk i søket var Ovid Medline, CINAHL og SveMed+. Ovid Medline er den største og mest brukte databasen. Emner som dekkes der er blant annet medisin og sykepleie. Det er en internasjonal database med hovedvekt på engelskspråklige tidsskrifter. CINAHL dekker mest sykepleie. Emneordene i CINAHL dekker 2000 unike sykepleietermer og er i høyere grad enn Medline rettet mot sykepleiefaglige referanser (Laake & Benestad, 2004). SveMed+ er en svensk database med referanser til nordiske artikler innenfor det medisinske området. Denne databasen ble valgt for å finne relevante nordiske artikler. Databasene bruker egne tesaurus som er en liste med emneord. Når emneord brukes, er en sikret i forhold til å inkludere alle synonymer, ulike stavemåter og entall/ flertallsendelser. I Ovid Medline brukes ”Medical Subject Headings, MeSH” om tesaurusen og systemet vil lete etter emneord som tilsvarer eller ligner på det søkeordet som ble lagt inn i søkefeltet. Deretter kan en inkludere eventuelle emneord i søket eller begrense søket til færre emneord. I CINAHL er det en lignende funksjon, som betegnes som ”CINAHL- headings”. I tillegg kan tekstord brukes som søkeord i alle databasene, ordet vil da bli gjenfunnet i tittel, referanser eller sammendrag. For å inkludere ulike endinger eller slutt på ordstammer, kan ulike tegn for trunkering brukes. I Ovid Medline brukes \$ og i CINAHL brukes *. Søket som ble gjennomført var en kombinasjon av emneordsøk og tekstordsøk. Søk med tekstord ble gjort for å sikre søket, når emneordene ikke ble oppfattet som dekkende eller var for omfattende.

I løpet av søkeprosessen har bruken av søkeord endret seg. Jeg startet bredt for å få en oversikt over artikkelfunnene om læring knyttet til sykepleie. Søket startet med ”Nurse”

som emneord. Ved å bruke en slik vid term brukte jeg tid på å søke i databasene som ga mange treff. Lignende ble gjort i forhold til ”learning”, som også var et ”vidt” ord når det ble brukt som emneord. Overskrifter og abstrakter ble lest, men resultatet var stort og mange artikler var uaktuelle. Enkelte relevante artikler ble notert, men konklusjonen var at søket måtte presiseres bedre. I tillegg oppdaget jeg at ved å kombinere alle kategoriene i PICO- skjemaet, hvem som var i fokus med hva som skulle undersøkes i forhold til resultatet, så gikk et stort antall artikler bort. Ved å gjøre små justeringer i søkeord og kombinasjoner fikk jeg ulike treff, og det var ikke alltid at de aktuelle artiklene som var avdekket tidligere ble lokalisert igjen.

Etter denne erfaringen ble søket startet på nytt. Søket ble presisert bedre i forhold til hvem og hva som skulle være i fokus. PICO- skjemaet som ble presentert i tabell 1, inneholder de søkeordene som til slutt ble brukt i databasene. Fortrinnsvis ble tekstord brukt i søkene. Dette på bakgrunn av at artiklene skulle ha et tema som var relevant for problemstillingen. Etter erfaringen ved å bruke emneord og et stort antall treff som ikke var aktuelle for min problemstilling, måtte søket avgrenses bedre. Søket etter artiklene ble etter hvert mer presisert. Søket ble gjort tilnærmet likt i databasene Ovid Medline og Cinahl. SveMed+ er en mindre database og søket ble satt opp på lignende måte, men på grunn av mindre antall treff og begrensede muligheter til å avgrense søket, ble artikkeltreffene undersøkt underveis i søket.

Jeg søkte innen et tema av gangen. Søket startet med ordene fra første kolonne i PICO- skjemaet (tabell 1), ekspertsykepleieren var i fokus. Ordene ble brukt som tekstord og trunkert. Etter at alle søkeordene i første kolonne i PICO- skjemaet (tabell 1) var lagt inn og brukt i databasene, ble søkene kombinert med OR. OR blir brukt for å binde søkene sammen. Ved hjelp av OR kombineres de enkelte søkesettene, slik at det kombinerte søket skal finne artikler som inneholder ett av søkeordene, expert nurse, highly experienced, advanced nurse, mentor, graduate nurse, clinical nurse educator, supervisor, clinical nurse specialist eller advanced nurse specialist, alle ordene fra første kolonne i PICO- skjemaet. I tabell 2 fremgår søket etter hvem som var i fokus, første kolonne i PICO- skjemaet, hvilke tekstord, emneord og kombinasjoner som ble brukt, samt antall treff vises.

Etter at søket etter hvem var gjennomført, startet søket etter intervensjonen eller hva som var i fokus, den uformelle læringen. Søket ble gjennomført med ordene fra andre kolonne i

PICO- skjemaet etter samme metode som beskrevet i søket fra første kolonne i PICO- skjemaet. Søkesettene ble kombinert med OR. Tabell 3 viser søket som ble gjort etter intervensjonen, hva som var i fokus og antall treff i databasene.

Av erfaring fra tidligere søk, hadde jeg lagt merke til at ved å kombinere den siste kolonnen, resultatet som ønskes å oppnå, fra PICO- skjemaet, så ble resultatet av antall artikler raskt innskrenket. Derfor ble de to første kolonnene fra PICO- skjemaet kombinert med AND. AND brukes til å kombinere søk sammen. AND finner artikler som inneholder alle søkeord. Søkesettet fra de to søkene, de to første kolonnene fra PICO- skjemaet, ble satt sammen med AND. I Medline ble artikkeltreffet på 2892 og i Cinahl 12704. Deretter ble begrensninger som beskrevet i inklusjons- og eksklusjonskriteriene lagt inn i søket. Begrensningene var i forhold til at artiklene ikke skulle omhandle studenter, i tillegg til språk og tidsavgrensning. I tillegg skulle jeg ha kvalitative forskningsartikler, og søket ble begrenset til ”qualitative best balance of sensitivity and specificity”. Med ”sensitivity” menes at en har stor sjanse for å få med alle relevante artikler, men sannsynligvis vil også mindre relevante artikler bli med. Med ”specificity” menes at en får treff på relevante artikler, men at en sannsynligvis også vil miste noen. Jeg brukte søkefiltre for å få beste balanse av ”sensitivity” og ”specificity”. Resultatet av det kombinerte søket av første og andre kolonne i PICO- skjemaet med begrensninger var 468 artikler fra Medline og 257 artikler fra Cinahl. Ved å se på tittel og abstrakt valgte jeg ut artikler før jeg fullførte søket med den siste kolonnen fra PICO- skjemaet. Fullføringen av søket var å søke på ordene i PICO- skjemaets siste kolonne, resultatet som er tenkelig å oppnå, og kombinere de med OR. Til slutt ble de tre søkesettene fra de tre kolonnene i PICO- skjemaet kombinert med AND, samt begrensninger ble lagt til som ikke studenter, språk og tidsbegrensning og kvalitative studier av ”best balance of sensitivity and specificity”. Søkeresultatet var til slutt, når søkesettene fra de tre kolonnene i PICO- skjemaet var kombinert, i Medline 194 artikler, i Cinahl 57 artikler og i SveMed+ 172 artikler. Tabell 4 viser søket etter resultatet, siste kolonne i PICO- skjemaet og antall treff i databasene, samt kombineringsen av søkesettene og begrensningene og antall treff i databasene til slutt.

Tabell 2

Tabell over søket etter hvem, første kolonne i PICO- skjemaet og antall treff i databasene

Hvem er ekspertsykepleieren?	Ovid Medline. Tekstord(tw), meshterm.	Antall funn.	Cinahl. Cinahl headings, tekstord(tw).	Antall funn.	SveMed+ Tekstord.	Antall funn.
Highly experienced	Tw: highly experienced	316	Tw: highly experienced	60	Highly experienced	2
Advanced Nurse	Tw: advanced nurse\$	142	Tw: advanced nurse*	439	Advanced nurse	34
Mentor	Mesh term: exp Mentors	6043	Tw: mentor*	9160	Mentor	172
Expert nurse	Tw: expert nurse\$	251	Cinahl headings: expert nurses OR clinical nurse specialists OR advanced practice nurses Tw: expert nurse*	8543 1553	Expert nurses	9
Graduate nurse	Tw: graduate nurse\$	566	Tw: graduate nurse*	3523	Graduate nurse	83
Advanced Nurse specialist	Tw: advanced nurse specialist\$	0	Tw: advanced nurse specialist*	3	Advanced nurse specialist	0
Clinical nurse educator	Tw: clinical nurse educator\$	37	Tw: clinical nurse educator*	268	Clinical nurse educators	455
Clinical nurse specialist	Tw: clinical nurse specialist\$	1691	Tw: clinical nurse specialist*	10686	Clinical nurse specialist	28
Supervisor	Tw: supervisor\$	6639	Tw: supervisor*	9401	Supervisors	43
Kombinert med OR		15371		36099		1686

\$ trunkeringsymbol i OvidMedline

* trunkeringsymbol i Cinahl

Tabell 3

Tabell over søket etter hva, andre kolonne i PICO- skjemaet og antall treff i databasene

Uformell læring, praksisfellesskap	Ovid. Medline. Tekstord(tw), meshterm.	Antall funn.	Cinahl. Cinahl headings, tekstord(tw).	Antall funn.	SveMed+ Tekstord.	Antall funn.
Transfer of knowledge. Transfer of information Knowledge transfer	Mesh term: exp transfer Tw: transfer of knowledge Tw: transfer of information Tw: knowledge transfer	3230 346 960 437	Tw: transfer of knowledge Tw: transfer of information Tw: knowledge transfer	133 118 283	Transfer of knowledge	9
Learning process	Tw: learning process\$	3533	Tw: learning process*	1222	Learning process	64
Incidental learning	Tw: incidental learning	327	Tw: incidental learning	44	Incidental learning	0
Non formal learning	Tw: non formal learning	7	Tw: non formal learning	6	Non formal learning	0
Informal learning	Tw: informal learning	47	Tw: informal learning	60	Informal learning	40
Situated learning	Tw: situated learning	47	Tw: situated learning	40	Situated learning	9
Supervision	Tw: supervision\$ Tw: supervising\$	15101 1139	Tw: supervision* tw: supervising*	10682 930	Supervision	15590
Mentoring	Tw; mentoring	2516	Tw: mentoring Cinahl headings: mentorship	2808 6109	mentoring	172
Community of practice	Tw: community of practice	1538	Tw: community of practice	595	Community of practice	169
Kombinert med OR		28695		20214		15883
Kombinert de to søkene, hvem er og hva med AND		2892		12704		
Tilleggsbegrensninger, ikke studenter, språk, tid, qualitative best balance of sensitivity and specificity		468		257		

\$ trunckeringsymbol i OvidMedline

* trunckeringsymbol i Cinahl

Tabell 4

Tabell over søket etter resultatet, tredje kolonne i PICO- skjemaet, kombinerings av søkesettene og antall treff i databasene

Resultatet av læringen.	Ovid. Medline. Tekstord(tw), meshterm.	Antall funn.	Cinahl. Cinahl headings, tekstord(tw).	Antall funn.	SveMed+ Tekstord.	Antall funn.
Continuous learning	Tw: continuous learning	127	Tw: continuous learning	84	Continuous learning	112
Competence development	Tw: competence development	283	Tw: competence development	85	Competence development	252
Clinical competence	Tw: clinical competence Mesh term: exp clinical competence	1092 55132	Tw: clinical competence Cinahl headings: clinical competence OR professional competence	15371 21513	Clinical competence	2945
Professional development	Tw: professional development	3459	Tw: professional development	15657	Professional development	138
Workplace learning	Tw: workplace learning	52	Tw: workplace learning	50	Workplace learning	22
Learning environment	Tw: learning environment	1309	Tw: learning environment	4263	Learning environment	19
Lifelong learning	Tw: lifelong learning	592	Tw: lifelong learning	938	Lifelong learning	11
Professional competence	Tw: professional competence Mesh term: exp professional competence	588 72588	Tw: professional competence	7083	Professional competence	3371
Clinical skills	Tw: clinical skill\$	2735	Tw: clinical skill*	1696	Skills Clinical skills	
Patient outcome	Tw: patient outcome Mesh term: outcome assessment (health care).	6922 40966	Tw: patient outcome Cinahl headings: outcomes health care	1471 18677	Patient outcome	1316
Interprofessional relation	Mesh term: interprofessional relations	39852	Cinahl headings: interprofessional relations	10156		
Kombinert med OR		159905		70717		9638
Kombinert de tre søkene, hvem, hva og resultat med AND		774		2345		172
Tilleggsbegrensninger, ikke studenter, språk, tid, kvalitative best balance of sensitivity and specificity		194		57		

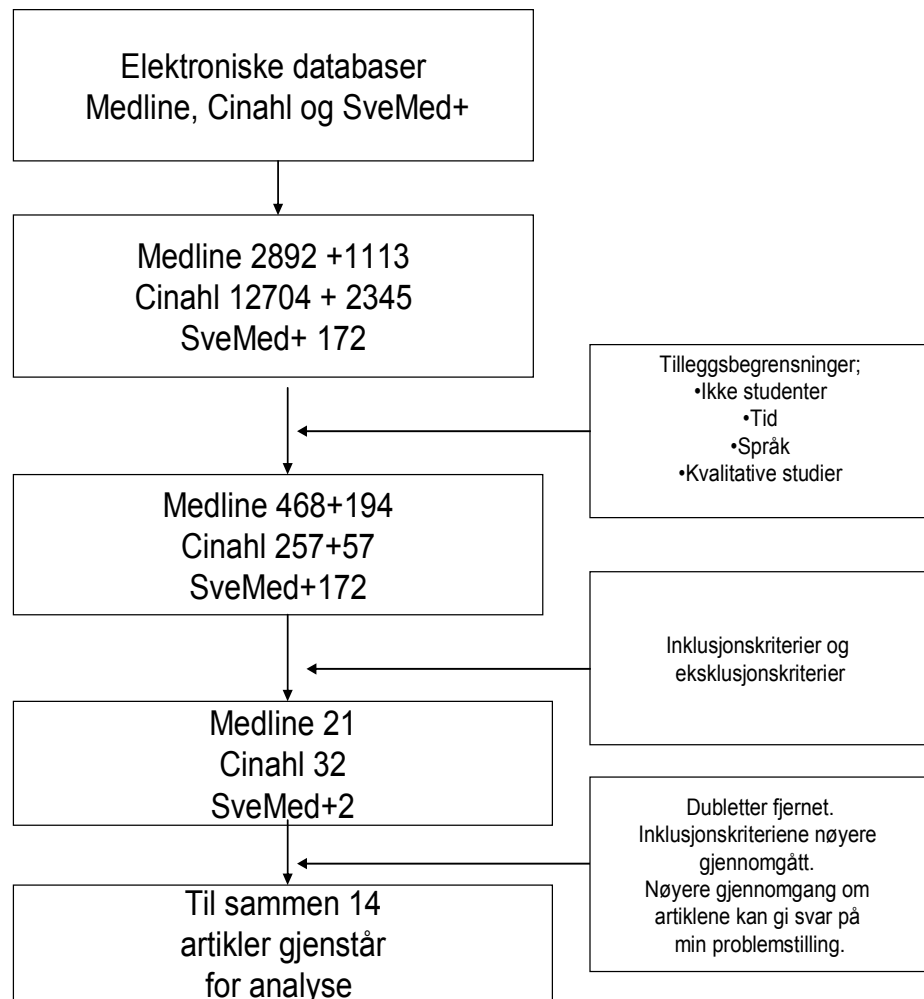
\$ trunkeringsymbol i OvidMedline

* trunkeringsymbol i Cinahl

Relevansen av artiklene er det viktigste kriteriet for om en artikkel skal inkluderes i metasyntesen (Sandelowski & Barroso, 2007). Etter å ha gjennomgått søket fra de ulike databasene, sto jeg igjen med 55 artikler som kunne være aktuelle for å belyse min problemstilling. De 55 artiklene ble vurdert i forhold til inklusjons- og eksklusjonskriteriene og om de kunne belyse problemstillingen. Det var 21 artikler fra Medline, 32 fra Cinahl og 2 fra SveMed+, til sammen 55 artikler som ble vurdert. Søket i sin helhet viste flere artikler som ikke var aktuelle. Flere av artiklene kunne ekskluderes ved å se på tittel og abstrakt. Artikler som ble avdekket i søket, men som ikke ble inkludert, var artikler om læring i andre helseprofesjoner, mentoring (veiledning) knyttet til ledere, pasientgrupper, fastsatte programmer og evalueringer av innførte formelle opplæringstiltak. Det viste seg at artikler om studenter på tross av ekskludering var blitt inkludert i søkeresultatet.

De 55 artiklene som jeg i første omgang valgte ut, ble nøyere studert og dubletter ble fjernet. Gjenfinningen av referanser mellom databasene var til stede, og dette kan antyde at søket var bredt, relevant og presisert. Videre eksklusjon av artikler ble gjort ved en nøyere lesning av abstraktene, innsyn i artiklene og vurdering i forhold til inklusjonskriteriene. I flytskjemaet, figur 1, viser jeg hvor mange artikkelfunn som ble gjort etter at to og tre kolonner fra PICO- skjemaet ble satt sammen i søket med AND. I Medline og Cinahl blir det derfor oppgitt to søkeresultat. Første tall var når de to første kolonnene fra PICO- skjemaet ble kombinert sammen og det siste tallet var når alle tre kolonnene i PICO- skjemaet ble kombinert. I databasen SveMed+ som har mindre muligheter for avgrensninger, ble søkeresultatet vurdert fortløpende. Etter at søkesettene fra de tre kolonnene fra PICO- skjemaet var kombinert var resultatet i SveMed+ 172 artikkeltreff. På bakgrunn av at søkesettene ble fortløpende vurdert i SveMed+, blir kun søkeresultatet etter at alle tre søkesettene fra kolonnene i PICO- skjemaet skrevet inn i flytskjemaet. Av de 55 artiklene ble det til slutt 14 artikler som var aktuelle for nøyere kvalitetsvurdering og aktuelle for å bli inkludert i metasyntesen. Referanselistene til de aktuelle artiklene ble studert for å vurdere om andre artikler kunne være aktuelle for å inkluderes i metasyntesen, eller om de kunne utfylle mine bakgrunnsopplysninger. Ved tilfeldige søk i PubMed ble mange av artiklene jeg hadde funnet avdekket. Artiklene gjentok seg og var brukt av andre i sitat, jeg tolket det til at jeg hadde funnet relevante artikler.

Figur 1 Flytskjema over litteratursøket med antall artikkelfunn etter begrensninger som hadde utgangspunkt i inklusjons – og eksklusjonskriteriene



De 14 artiklene som gjensto for en nøyere vurdering presenteres i litteraturmatrisen i tabell 5.

Litteraturmatrise

Tabell 5

Litteratormatrise. En oversikt over kvalitative forskningsartikler som ble vurdert til metasyntesen

Artikkel.	Formål.	Design/Metode.	Hovedfunn.	Diskusjon.	Teoretisk ramme og sentrale begreper.
Chu, W., & Hsu, L.-L. (2011). The Process of Acquiring Practical Knowledge By Emergency Nursing Professionals in Taiwan: A Phenomenological Study. <i>Journal of Emergency Nursing</i> , 37(2), 126-131.	Studiens formål var å se på prosessen for utvikling av praktisk kompetanse som akutt-sykepleier.	Fenomenologisk tilnærming. Dybdeintervju med ti hensiktsmessig utvalgte sykepleiere, med minst tre års erfaring. I analysen brukte forfatterne Moustakas dataanalyse.	Analysen av data identifiserte fire store temaer og ti subtema i læringsprosessens ulike stadier. 1. Læretid, i læretiden var det en forventning til de erfarne i forhold til opplæring. Det var fokus på ferdighetsorientert læring, sykdomsorientert læring og en usikkerhet/ respons læring. 2. Stimulus respons læring. Lærte ved å observere andre og bygge opp egen erfaring fra praksis. 3 Arbeidsrelatert læring. 4. Selvreflekterende læring.	Læretiden ble ansett som en viktig del av læringsprosessen. Sykepleierne startet som læringer for de erfarne, de lærte og fikk veiledning. Etter hvert fortsatte sykepleierne å lære for å oppfylle arbeidskrav, holde på jobben og for å opprettholde et nivå på sin faglige kompetanse. I sluttfasen, den selvreflekterende læringen, ble sykepleieferdighetene utviklet gjennom en selvrefleksjon.	Fokus på læringsprosessen, de ulike stegene for å kunne oppnå en faglig kompetanse. Erfarne sykepleiere fungerte som rollemodeller. Teoretisk perspektiv var Benner sin teori, fra novise til ekspert.
Doerksen, K. (2010) What Are the Professional Development and Mentorship	Formålet var å undersøke hva ekspertsykepleierne trenger i forhold til sin profesjonelle	Beskrivende design med mixed methods, som inkluderte en survey etterfulgt av fokusgruppe. 14 kvalifiserte ekspertsykepleiere	Resultatene fra surveyen og fokusgruppene ble presentert adskilt. Tematisk analyse av fokusgruppene, temaene som presenteres var i forhold til:	Funnene ble diskutert ved å vise behovet for veiledning hos ekspertsykepleieren for å kunne fylle sin rolle i veiledning av mindre erfarne sykepleiere.	Begrepsapparatet for studien var i forhold til bruk av Ackerman sin modell, "The Strong Model". Ekspertsykepleieren

Needsof Advanced Practice Nurses? <i>Journal of Professional Nursing</i> , 26(3), 141- 151.	utvikling og veiledning for å kunne utøve sin rolle.	deltok i to fokusgrupper.	1. Formelle versus uformelle veiledningsbehov. 2. Veiledningsbehovet endret seg over tid. 3. Intellektuell, administrativ og økonomisk støtte. 4. Villigheten til å bidra i et veiledningsforhold.		ble beskrevet som rollemodell og betydning av veiledning ble vektlagt.
McCormack, B., & Slater, P. (2006). An evaluation of the role of the clinical education facilitator. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 15(2), 135- 144.	Formålet var å finne ut om en klinisk "education facilitator" utgjorde en forskjell på lærings- erfaring blant sykepleiere i et stort universitets- sykehus.	Mixed methods. Totalt ble 105 sykepleiere intervjuet, fire standard spørsmål ble brukt for å få informasjon om sykepleiernes syn på den kliniske "tilretteleggerens" rolle. Fokusgruppe og en til en intervju ble gjennomført med ledere, kliniske ledere, senior sykepleiere og nyansatte sykepleiere for å avdekke styrker og svakheter ved rollen som "tilrettelegger". En survey ble	Survey funn ble analysert med SPSS og intervjudataene ble transkribert og analysert i fem hovedtemaer og 12 undertema. 1. Rollen som klinisk "tilrettelegger", med undertema; tilrettelegging for utdanningsbehov, nyansatt introduksjon, støtte ved problemer, kvalitetsarbeid og forskningsaktiviteter. 2. Nyten av rollen, med undertemaene; kurs og studiedager, støtte, strategiske funksjoner, koordinering, ingen nyttige aspekter i forhold til rollen. 3. Utfordringer, med undertemaene; kommunikasjon og synlighet.	Diskusjonen var en oppsummering av de viktigste funn og den betydning praksisfellesskapet hadde for læring. Intervjudataene viste betydningen av "tilretteleggerens" rolle.	Fokus på læringskultur og læringsprosessen i praksis for å oppnå kompetanse. Ingen synlig teoretisk perspektiv.

		gjennomført for å få informasjon om indikatorer for en effektiv læringskultur.	4. Verdi for pengene? 5. Fremtiden.		
Ploeg, J., Skelly, J., Rowan, M., Edwards, N., Davies, B., Grinspun, D., Downey, A. The role of nursing best practice champions in diffusing practice guidelines: a mixed methods study. <i>Worldviews on Evidence-Based Nursing</i> , 7(4), 238-251.	Formålet var å undersøke ”sykepleiemesternes” rolle og betydning i overføringen av anbefalinger for ”best praksis”.	Mixed methods og trianguleringsdesign, en kvalitativ fase som ble etterfulgt av en kvantitativ, survey, fase. Første fase innebar intervju med nøkkelinformanter, en hensiktsmessig utvelgelse av 23 ”sykepleiemestere”. På bakgrunn av litteraturgjennomgangen ble det utarbeidet seks spørsmål i en semistrukturert intervjuguide, sendt til informantene før intervjuene. Telefonintervju. Andre fase besto i en survey blant ”sykepleiemestere” (N= 191) og administratorer (N=41).	Funnene fra fase 1 ble analysert, analyseprosessen beskrives, og funnene kategoriseres i hovedkategorier og underkategorier. 1. Formidling av informasjon om kliniske retningslinjer. a, Opplæring og bidro til en økt bevissthet b, ved å være en ressurs for å støtte og veilede sykepleiere. 2. Sykepleiemestere som overbevisende praksisledere. a, arbeidet gjennom komiteer. b, deltok i og ledet tverrfaglige team. 3. Implementeringsstrategi på overordnet organisatorisk nivå. a, gjennom å utforske, revidere og overvåke best praksis retningslinjer. b, bruk av dokumentasjonssystem for å innlemme best praksis anbefalinger.	Studien beskrev ”sykepleiemesternes” rolle i overføringen av best praksis retningslinjer. Diskusjonen konsentrerte seg om de tre hovedområdene og viste sammenfallende litteratur. For det første at ”sykepleiemestere” var kunnskapsformidlere, de var overbevisende praksis ledere og for det tredje at ”sykepleiemestere” bidro til å implementere strategier for å utvikle best praksis retningslinjer i organisasjonen. Å forstå eller å ha kjennskap til rollen var viktig for at sykepleiepraksisen skulle bli evidensbasert.	Evidensbasert praksiskultur. Veilederrollen

			<p>”Mestrene” var endringsagenter og hadde flere roller og brukte ulike strategier.</p> <p>Data fra surveyen blir analysert via SPSS.</p>		
<p>Ryan, A., Goldberg, L., & Evans, J. (2010). Wise women: mentoring as relational learning in perinatal nursing practice. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 19(1- 2), 183-191.</p>	<p>Formålet med studien var å se på veiledning som relasjonell læring mellom sykepleiere, og deres forhold til pasientene som i denne studien var fødende.</p>	<p>Feministisk fenomenologisk tilnærming. Kvalitativ feminist fenomenologisk studie, som belyste den levde erfaringen. Hensiktsmessig utvalgelse av fem sykepleiere fra perinatal praksis. Inklusjonskriteriet var at de hadde arbeidet minst to år og hadde vært veileder og blitt veiledet. Data ble samlet inn via individuelle intervju-seks spørsmål styrte samtalen, praksisobservasjoner og gjennom reflekterende journalføring.</p>	<p>Gjennom tematisk analyse av intervju dataene, ble den levde erfaringen med veiledning og læring i relasjoner samlet i fire temaer.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Betydning av sykepleier til sykepleier veiledning. Betydningen av rollemodeller og observasjon. 2. Veiledning som relasjonell læring. 3. Veiledning via en ”legemliggjort” læring, intuisjon. 4. Betydningen av praksiskonteksten på det relasjonelle sykepleierveileder forholdet. 	<p>Funnene ble presentert fortløpende sammen med en diskusjon av dem.</p> <p>Uformelle veiledningsforhold mellom sykepleiere var en del av den profesjonelle utviklingen.</p> <p>I samspillet mellom sykepleiere ble meningsfylte relasjoner skapt, disse influerte overføringen av klinisk kompetanse.</p>	<p>Merleau-Pontys fenomenologi.</p> <p>Teoretisk perspektiv var Benner, fra novise til ekspert, hvordan bli ekspert i perinatal - sykepleiepraksis.</p> <p>Relasjonell læring.</p> <p>Uformelle veiledningsforhold.</p> <p>Veiledning og klinisk praksisbasert læring.</p> <p>De erfarne som rollemodeller.</p>
Williams,	Formålet var å	Fenomenologisk	Funnene ble delt i tre	Satte søkelys på den ansatte,	Rolle avklaring i

L., & Irvine, F. How can the clinical supervisor role be facilitated in nursing: a phenomenological exploration. <i>Journal of Nursing Management</i> , 17(4), 474-483.	vise sykepleierens kliniske rolle som veileder.	<p>tilnærming, ville ha frem respondentenes levde erfaring og beskrivelser. Hensiktsmessig utvalg av 12 respondenter, i to fokusgruppeintervju. Intervjuguide.</p> <p>Intervjuene ble transkribert og analysert ved bruk av Colaizzi's metode, for å få en beskrivelse av essensen i den kliniske sykepleieveilederens rolle.</p>	<p>hovedkategorier, med undertema:</p> <ol style="list-style-type: none"> Oppfatning av den kliniske veiledningen. <ul style="list-style-type: none"> a, støttefunksjoner b, veiledningens prioritering c, veiledningens form og veilederens rolle Hvordan ble man en klinisk veileder? <ul style="list-style-type: none"> a, forberedelser b, fordeler og ulemper Opplevelsen knyttet til det å være en klinisk veileder. <ul style="list-style-type: none"> a, kvaliteter og dilemma b, veilederens rolle c, støttefunksjoner for kliniske veiledere. 	den kliniske sykepleierens rolle som veileder og den betydning rollen hadde for utvikling og støtte i et praksisfellesskap. Poengterte mangler og faremomenter som kunne resultere i at veilederens rolle ikke ble brukt hensiktsmessig.	<p>forhold til veiledning.</p> <p>Ga klare anbefalinger for praksis; tid for veiledning, adekvat forberedelse / opplæring av veileder og veiledning til sykepleieveilederen.</p> <p>Ingen synlig teoretisk perspektiv.</p>
Hunter, C. L., Spence, K., McKenna, K., & Ledema, R. (2008). Learning how we learn: an ethnographic study	Formålet var å vise hvordan kliniske sykepleiere lærte med og av hverandre på arbeidsplassen.	Etnografisk studie over 12 måneder, med deltagende observerende feltarbeid, notater, og åtte dybdeintervju med nøkkelinformanter på ulike kliniske kompetansenivå og ulike helsefagarbeidere,	<p>Intervjuene ble analysert ved bruk av nøkkelord for å identifisere overskrifter og tema. Fire dimensjoner for læring på arbeidsplassen ble identifisert:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sykepleiernes orientering i forhold til å lære hvordan ting blir gjort i avdelingen. Mindre erfarne sykepleiere spør de mer erfarne om råd og veiledning. 	<p>Læring i praksisfellesskap, med særlig vekt på den uformelle delen belyses.</p> <p>Kontinuerlig læring av hverandre, gjennom rollemodeller orienterte sykepleierne seg mot læring i praksisfellesskapet.</p> <p>De erfarne tok ansvar for</p>	<p>Praksisfellesskap og læringsteori (Lave og Wenger, Eraut, Colley et al.) samt Benner sin teori om sykepleierens utvikling, fra novise til ekspert, ble brukt som bakgrunn.</p> <p>Læring i praksisfellesskap.</p>

in a neonatal intensive care unit. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 62(6), 657-664.		ansatt på en 20 sengs nyfødt intensiv avdeling.	<p>2. Hvordan legene fungerte sett fra sykepleiernes synsvinkel, de erfarne sykepleierne tok et ekstra ansvar for kontinuitet og kvalitet når det var nye leger i avdelingen som skulle lære.</p> <p>3. Relasjonell og interaktiv læring av mer formell karakter for å heve kompetansenivået. Uformell læring ved overføring av kompetanse mellom en erfaren og en mindre erfaren sykepleier.</p> <p>4. Læring i forhold til beslutningstaking.</p>	overføring av kompetanse.	
Ferguson, L. M. From the perspective of new nurses: what do effective mentors look like in practice? <i>Nurse Education in Practice</i> , 11(2), 119-123.	Formålet var å se på hva som karakteriserte effektive praksis-veiledere og på hvilken måte de engasjerte seg i uformelle veiledningsforhold.	«Grounded» teori, og den kvalitative metode i datainnsamling, analyse og teoriutvikling. Deltagerne ble invitert til å snakke om sin "reise" i sin profesjonelle utvikling. Hvilke faktorer i praksisfellesskapet som støttet eller hindret denne utviklingen, inkludert	<p>Data ble kodet og analysert for å se på tilbakevendende tema, mønstre og kategorier. Intervjuene fant sted inntil dataene var "rike" i deltagerne erfaringer. Overskriftene for funnene var;</p> <p>1. Veiledere i praksisfellesskapet for nye sykepleiere. Nye sykepleiere så etter veiledere som var kompetente sykepleiere.</p> <p>2. Relasjonelt forhold mellom nye sykepleier og den mer erfarne kollegaen. Uformelle veiledningssituasjoner ble sett på</p>	<p>Beskrivelse av en forventning til de erfarne sykepleierne om at de skulle bidra til læring i den aktuelle praksisen.</p> <p>Veiledning fra en mer erfaren sykepleier ble verdsatt for å lære praksisnormene og sykepleien til det aktuelle fagområdet.</p> <p>Erfarne kollegaer ble en hjelp til å bli kjent i praksis.</p>	<p>Veiledning, med vekt på det uformelle, var en faktor for å bidra til utvikling av praktisk kompetanse, klinisk bedømmelse, og profesjonell identitet.</p> <p>Teoretisk perspektiv var i forhold til læring, Wenger.</p>

		<p>karakteristikk til en veileder.</p> <p>Inklusjonskriterier for deltagerne ble avklart. Invitasjon pr mail.</p> <p>25 deltagere, to til tre års fulltidsarbeid, de ble intervjuet 2-3 ganger ca 90 min.</p>	<p>som den mest fornuftige tilnærmingen.</p> <p>3. Sterke rollemodeller. Ønsket veiledere som utførte sykepleie på en måte som ble sett opp til og beundret.</p> <p>4 Praksisfellesskap integrering, en veileder hadde betydning for å bli kjent i praksis.</p> <p>5 Støttende atferd. Å få hjelp og støtte i utfordrende, vanskelige situasjoner.</p> <p>6. Deling av kompetanse. Villighet til å svare på spørsmål, å gi tips og forslag ble sett på som en viktig karakteristikk hos en veileder.</p> <p>7 Tillit i relasjonen.</p>	<p>Fokus var at en veileder skulle støtte nye sykepleiere i deres utvikling av praktisk kompetanse, klinisk bedømmelse, og bidra til profesjonell identitet.</p>	
<p>Forneris, S. G., & Peden-McAlpine, C. (2009). Creating context for critical thinking in practice:</p>	<p>Formålet med studien var å se på en "preceptor" eller veileders rolle i forhold til læringsprosessen, i utvikling av kritisk</p>	<p>Case study design. Seks veiledere ble valgt ut, gjennomsnittsalder var 35 år og gjennomsnittlig års erfaring var 14. De ble intervjuet i gruppesamlinger, første gang og etter</p>	<p>Dataanalysen bygget på Stake sin fire fase analyse. En prosess som besto av å beskrive dataene, kategorisere dem, etablere mønstre og til slutt generalisere funnene i forhold til betydningen av studien. Forskerne får veiledning underveis for å sikre troverdighet i analysen.</p> <p>1. Funn fra første samling; fokus</p>	<p>Diskusjonen av funnene ble knyttet til tre hovedpunkter;</p> <p>1. Kultur påvirket kritisk tenkning.</p> <p>2. Dialog styrket den kritiske tenkningen. Refleksjon og samtale, skapte mulighet for å lære sammen. Da ville</p>	<p>Teoretisk perspektiv var på faktorer i kontekstuell læringsintervensjon og bygger på seks utdanning/opp-lærings teorier, som hadde sammenlignbare perspektiver. Fire</p>

the role of the preceptor. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 65(8), 1715-1724.	tenkning. "Preceptor" ble definert som en erfaren sykepleier som veiledet en novise i praksis-fellesskapet.	seks måneder. Nøye gjennomgang av hva som kunne læres av veilederens faktorer i kontekstuell læringsintervensjon. Faktorer i kontekstuell læringsintervensjoner ble presentert. Veilederen får opplæring i hvordan veilede i kritisk tenkning, ulike teknikker mellom de to gruppesamlingene.	på kritisk tenkning for å organisere og utføre oppgaver. Fokus på selve oppgaven, rutinen og prosedyren og mindre tid til dialog med novisen. Kulturen som var i enheten var avgjørende. 2. Funn fra andre samling, 6 mnd etter; kritisk tenkning som bevisst, reflekterende tenkning. Evaluerte deres veiledningserfaring i lys av kontekstuell læringsintervensjoner med fokus på kontekst, refleksjon, dialog og tid. Kritisk tenkning utviklet seg fra fokus på organisering og ferdigheter til dialog ved å dele tenkning og forståelse av handling. Kompetansen bak handlinger ble synliggjort. Reflekterende kommunikasjon.	også maktforskjellen reduseres. 3. Tenke høyt sammen ga bedre forståelse og medvirket til læring. Bedre forståelse av tenkningen bak handlingene.	hovedpunkter ble utarbeidet på bakgrunn av teoriene; refleksjon, kontekst, dialog og tid. Disse fire kjernepunktene var utgangspunktet for kontekstuell læringsintervensjon.
Meyer, E., Lees, A., Humphris, D., & Connell, N. A. D. (2007). Opportunities and barriers to successful learning	Formålet med studien var å vurdere effekten av sykepleie-praksisen på overføring og læring i forhold til utviklingen av tekniske	Kvalitativ tilnærming. Studien belyste effekten av respondentenes opplæring, deres mening og opplevelse i læringsoverføring. 47 sykepleiere fikk opplæring og intervjuet, 19 ledere	Dataanalyse ble gjort ved hjelp av NVivo med koding og analyse i et team. De gjennomførte en overveiende deduktiv tilnærming for å kategorisere data på bakgrunn av litteratur, hensikt med studien og studiens fokus. En annen forsker- gruppe vurderte kodingen for å tilstrebe troverdighet og pålitelighet. Funnene ble knyttet til;	Presentasjon av funn og diskusjon ble gjort fortløpende. Læring og ferdighetstrening ble knyttet til sosial støtte, tid med og tilgjengelighet av kyndige sykepleiere. I tillegg til mulighet til å gjøre det som nylig var lært.	Modell for evaluering av treningsprogram, (Kirkpatrick). Sykepleierne fikk en ny rolle. Når de hadde mer erfaring, ble de veiledere og ansvarlige for

transfer: impact of critical care skills training. <i>Journal of Advanced Nursing</i> , 60 (3), 308-316.	ferdigheter.	<p>ble intervjuet. Studien pågikk over to år, 2005-2006.</p> <p>Intervensjonen som ble gjennomført var opplæring i ferdigheter. Praktiske øvelser og klasseroms-undervisning.</p> <p>Faktorer som ble belyst var; tilfredshet hos deltagerne, læringen, implementering i praksis, fordelene for organisasjonen og hvilken avkastning investeringen kunne gi.</p>	<p>Pasientsikkerhet, økning i selvsikkerhet, tilfredshet, ferdigheter, mer relevant kompetanse og kunnskap.</p> <p>Muligheten til å sette ut i praksis den nyervervede kompetanse var avgjørende for læringsutbyttet. Opplæringsinnhold som var lett å implementere i praksis resulterte i overføring av ferdighetskompetanse og læring.</p> <p>Ny rolle for opplært personale. Sykepleierne fikk nye roller som resultat av deres økte kompetanse. Lærer rolle, veileder- og instruksjonsrolle.</p> <p>Støttende miljø. Læring mellom arbeidskollegaer ble vektlagt.</p>	<p>Tett veiledning og gjentakende øvelse ble knyttet til overføring av kompetanse i praksisfellesskapet.</p> <p>Barrierer; økonomisk press, økt arbeidspress, lite tid til å utføre ferdigheter og lite støtte i forhold til å dele sin nye kunnskap.</p>	<p>overføring av kompetanse. De ble rollemodeller.</p> <p>Støtte og veiledning var avgjørende for overføring av kompetanse og ferdigheter.</p>
Sharoff, L. (2006). A Qualitative Study of How Experienced Certified Holistic Nurses Learn to	Formål med studien var å belyse hvordan erfarne sykepleiere lærte å bli kompetente sykepleiere.	<p>Kvalitativ studie med det mål å få frem den subjektive erfaringen. 10 respondenter som fylte visse inklusjonskriterier.</p> <p>Hensiktsmessig utvalg av respondentene</p>	<p>Koding av funnene ble knyttet til de fire sentrale forsknings-spørsmålene;</p> <p>1. Hva motiverte sykepleieren til å bli en sykepleier som utøvet helhetlig sykepleie? Fokus var på motivasjon, profesjonell og personlig vekst.</p>	Diskusjonen var kort, fokuserte på prosessen mot å bli kompetent og trakk frem oppmerksomheten mot kompetanse og uformell læring som viktige ledd for forandring. Det var bruk av ulike læringsmuligheter for å nå målet om å bli kompetent.	<p>Viser til teori om overganger (Meleis) og ekspertsykepleiere (Dreyfus, Benner)</p> <p>Sentrale begreper i artikkelen var om helhetlig sykepleie,</p>

Become Competent Practitioners. <i>Journal Of Holistic Nursing</i> , 24(2), 116-124.	Ved å få denne kunnskapen ville man kunne tilrettelegge praksis-fellesskapet for profesjonell utvikling.	Semistrukturert intervjuguide. En fokusgruppe, med 11 andre deltagere, ble gjennomført for å validere konklusjonene.	2. Hvilken kompetanse, ferdigheter og holdninger var nødvendig? Få troverdighet ved å bli oppfattet som kompetent. 3. Hvordan oppnådde man kompetanse som man trengte? Ulike læringsstrategier ble benyttet, som å lære gjennom og med andre (veileder og rollemodeller), lesing, studere, konferanser, lære gjennom erfaring. Bruk av uformelle læringsstrategier. 4. Hvilke faktorer var barrierer eller ga muligheter for å bli kompetent? Mangel på støtte i praksisfellesskapet var en barriere i den personlige utviklingen.	Rollemodeller som kunne gi veiledning, støtte og læringsutfordringer var avgjørende.	kompetanse, læringsprosess, overføring, læringsteori, ekspertise og erfaring. Fokus på faktorer som kunne bidra til personlig vekst, kompetanse og utvikling.
Wolak, E. M. R. C. C.- C., McCann, M. B. R. N.-B., Queen, S. B. R. C., Madigan, C. M. R. N.-B., & Letvak, S. R. N. (2009). Perceptions Within a	Hensikten var å studere erfaringene til veileder og den som ble veiledet i et strukturert veiledningsforhold. Avdekke levd erfaring.	Kvalitativ studie med bruk av fokusgruppe metodologi, med et hensiktsmessig utvalg. En ni sengers hjerte intensiv avdeling som hadde et strukturert veiledningsprogram. Seks veiledere og	Data ble analysert med metodologi beskrevet av Kruger og Casey. Det ble identifisert tre primære temaer: 1. Tilgjengelighet. For spørsmål og klinisk støtte. Å bli sett på som klinisk ekspert og rollemodell og som medvirkende i den kliniske praksisen var avgjørende. 2. Fellesskapsfølelse. Lære	Veiledning gjennom den første tiden som sykepleier hjalp i profesjonsutviklingen. Veiledning som metode kunne bidra til å utvikle rollen som sykepleier og redusere redselen eller angsten en kunne ha for sykepleieryrket. De tre hovedfunnene ble	Teoretisk perspektiv, Benner, utvikling fra novise til ekspert. Kanter sin teori. "Theory of Organizational Empowerment", om å skape meningsfulle arbeidsfellesskap. Veiledning og et

Mentorship program. <i>Clinical Nurse Specialist</i> <i>March/April</i> , 23(2), 61-67.	Veilederen var ekspert-sykepleier, mens den som ble veiledet var en novise.	fem som ble veiledet. Seks åpne spørsmål ble utviklet for begge gruppene, veilederne og de som ble veiledet.	kulturen i praksisfellesskapet og utvikle relasjoner. Forståelse og takknemlighet overfor veilederen. 3. Støtte og kompetanse. Veilederne lærte av deres erfaring med de som ble veiledet.	knyttet til og diskutert i forhold til Kanter's teori.	veiledningsforhold mellom en ekspert-sykepleier og en novise var i fokus.
Profetto-McGrath, J., Smith, K. B., Hugo, K., Taylor, M., & El-Hajj, H. (2007). <i>Clinical Nurse Specialists' Use of Evidence in Practice: A Pilot Study. Worldviews on Evidence-Based Nursing</i> , 4(2), 86-96.	Formålet med studien var å utvikle en forståelse av hvilken kunnskap kliniske spesialister brukte i praksis og deres rolle i forhold til evidensbasert kunnskap i praksis. Tre forsknings-spørsmål.	Metoden var en beskrivende utforskende design innen det kvalitative paradigme. Målet var å forstå og å beskrive fenomenet der subjektive erfaringer var i fokus. Hensiktsmessig utvelgelse av respondenter og bruk av "snøball" metoden. Syv kliniske spesialister ble inkludert. Individuelle semistrukturerte lydbåndopptatte intervjuer.	De tre hovedspørsmålene var samtlende for analysen av funnene; 1. Kilder og type evidens brukt av kliniske spesialister. Ulike kilder ble brukt, andre sykepleiere eller andre i teamet ble spurt, erfaring, forskningslitteratur, internett og databaser. 2. Bruk av evidens i beslutningstaking og praksis. Fant, delte og brukte evidens på ulike måter. Gjennom undervisning, prosedyre- og retningslinjeutvikling, veiledning og ansikt til ansikt kontakt. 3. Barrierer og muligheter for bruk av evidens. Barrierene som ble nevnt var mangel på tid, kulturen og rolleforvirring. Mulighetene for bruk av evidens var at de kliniske ekspertene var viktige ressurser i	Diskusjonen var på bakgrunn av funnene som ble knyttet til forskningsspørsmålene.	Kliniske sykepleie-spesialister, eksperter var rollemodeller og betydningsfulle for læring i praksis-fellesskapet. Fant, delte og brukte sin kompetanse og ble oppfattet som kompetente. I bakgrunnen for studien ble teori brukt for å definere begrepene som var gjennomgående for studien, sentrale begreper var kunnskapsbasert praksis og kompetanse (Eks. Carper ble brukt).

			forhold til informasjonssøking. Deling av informasjon gjennom uformelle møter og gjennom formelle kurs og konferanser ble belyst.		
Haag-Heitman, B. P. R. N. P. B. C. (2008). The Development of Expert Performance in Nursing. <i>Journal for Nurses in Staff Development JNSD</i> September/October, 24(5), 203-211.	Formålet med studien var å se på ekspert-sykepleiernes oppfattelse av personlig og miljømessig faktorer som kunne fremme utviklingen av ekspert-sykepleie.	Beskrivende, utforskende kvalitativt design. Det ble gjennomført en kort survey for å få historiske detaljer i forhold til å bli klinisk ekspert. Intervju med semi-strukturert intervju-guide. Til slutt fokusgruppe intervju for å få bekreftelse på funnene fra surveyen og intervjuene. 10 ekspertsykepleiere ble hensiktsmessig valgt ut.	Funnene ble kategorisert. Brukte en oppgitt metode for koding og analyse. Funnene ble delt i to hovedkategorier med to kategorier i hver. 1 Personlige faktorer. A. En bevisst praksis, økte sine praktiske ferdigheter og sin kompetanse. Livslang læring, formell utdanning, seminarer, veiledning av seg selv og å veilede andre, bruk av elektroniske databaser. B. Å ta risikoer. Personlig kvalitet. Emosjonelt engasjement og ansvarliggjøring. 2 Miljømessige faktorer. A. Sosiale relasjoner og veiledere. Støttende og ikke støttende sykepleieledere. Støttende praksismiljøer og rollemodeller betydning for utviklingen, et ønske om å bli som den første lederen som de beundret. B. Ekstern belønning. Anerkjennelse.	Funnene ble diskutert ved å trekke inn teori. Benner sin teori, fra novise til ekspert. Personlige og miljømessige faktorer som kom frem fra respondentene ble diskutert i forhold til betydning for praksisfellesskapet, særlig betydningsfullt var det å ha ekspertsykepleiere i praksis som rollemodeller og som støtte for andre i utviklingen for å nå ekspertnivået. Kombinasjon av personlige og miljømessige faktorer influerte oppnåelsen av ekspertutførelse på sykepleien.	Teoretisk perspektiv, Benner sin teori, fra novise til ekspert. Sosiale modeller og veiledning (Dreyfus) Lærende praksisfellesskap, med ekspert-sykepleiere som rollemodeller og veiledere.

De 14 artiklene som er presentert i litteraturmatriksen ble valgt ut til en nøyere gjennomgang. I neste kapittel blir vurderingsprosessen som ble gjort i forhold til de 14 artiklene presentert. Alle artiklene viste seg å kunne belyse faktorer ekspertsykepleieren bidro med i praksisfellesskapet i forhold til å medvirke til læring hos kolleger. Alle de 14 artiklene ble inkludert i metasyntesen.

KAPITTEL 5 VURDERING OG PRESENTASJON AV DE INKLUDERTE FORSKNINGSARTIKLENE I METASYNTESEN

14 forskningsartikler ble valgt ut til kvalitetsvurdering. Alle kunne inkluderes i metasyntesen. Antall primærstudier som skal inkluderes i en kvalitativ metasyntese, er avhengig av bredden innen temaet som utforskes (Finfgeld, 2003). Dersom et generelt tema som læring skulle vært studert, ville det mest sannsynlig vært et større utvalg av artikler. Forskningsartiklene ble kvalitetsvurdert etter sjekkliste fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (www.kunnskapssenteret.no /sjekklister for vurdering av forskningsartikler), vedlegg nr 1, og en guide for å vurdere kvalitativ forskning (Polit & Beck, 2008). Ved hjelp av sjekklisten og guiden har gjennomføring, metode, bruk av teori, funn og kvaliteten på artiklene blitt vurdert. I tabell 6 vises et eksempel på kvalitetsvurdering av en artikkel som er inkludert i syntesen. Artikkelvurderingen ble gjennomført på denne måten på alle artiklene som ble inkludert i syntesen.

Tabell 6

Kvalitetsvurdering av forskningsartikkel, presentasjon av hvordan artikkelvurderingen ble gjennomført

<p>Artikkel: Wise women: mentoring as relational learning in perinatal nursing practice. (Ryan, Goldberg, & Evans, 2010).</p> <p>Tittelen: ga en beskrivelse av fenomenet, veiledning som relasjonell læring i perinatal praksis.</p> <p>Formål: var å utforske og avdekke betydningen av veiledning som relasjonell læring mellom sykepleiere og i deres forhold til pasientene som i denne studien var fødende.</p> <p>Abstraktet: var oppsummerende for hovedtrekkene i artikkelen. Tilnærmingen: målet var å forstå og beskrive livserfaringen og en kvalitativ tilnærming synes hensiktsmessig. Feministisk fenomenologisk tilnærming.</p>
<p>Introduksjonen: tema begrunnes i å ha en betydning for sykepleiere i forhold til å lære, uformell læring, i meningsfulle veiledningsrelasjoner mellom sykepleiere.</p> <p>Litteraturgjennomgangen: fokus var å avdekke litteratur om veiledning. Uformell</p>

veiledning og veiledningsrelasjonen ble vektlagt. Aktuell litteratur ble summert og var et grunnlag for studien som skulle gjennomføres. Teori som ble belyst var Benner, fra novise til ekspert. Merleau-Pontys fenomenologi.

Metode: En kvalitativ feminist fenomenologisk tilnærming for å avdekke menneskets livserfaring. Søkte etter å avdekke deltagernes oppfattelse av deres levde erfaring.

Studien: Utført på et sykehus i Canada. Konteksten var en perinatal avdeling. Det ble hensiktsmessig valgt ut fem sykepleiere som hadde erfaring relatert til fenomenet som skulle undersøkes. Respondentene hadde arbeidet i avdelingen i minst to år og hadde vært veiledere. Rekruttering fant sted gjennom å synliggjøre studien på ulike måter i avdelingen. Skriftlig informert frivillig samtykke ble innhentet. Forskeren var en perinatal sykepleier konsulent, ingen videre beskrivelse av forskerens teoretiske ståsted og bakgrunn.

Datainnsamling: Forskeren gjennomførte en til en intervjuer, med intervjuguide bestående av seks spørsmål som rettledning i den uformelle samtalen. 60-90 minutter. Praksisobservasjon, 6-12 timer på informantenes arbeidssted. Forskerne så etter og lyttet til hvordan sykepleierne var engasjert med hverandre, med pasienten og pårørende og hvordan disse forholdene influerte sykepleiernes læring. Observasjonen i avdelingen var åpen og forskerens rolle var klarert for ansatte og pasient og pårørende. I tillegg ble journaler gjennomgått. Feltnotater ble gjort, alle intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert. Alle data opprettholdt konfidensialitet og ble oppbevart etter retningslinjer, skrives det i artikkelen.

Resultat og diskusjon: Tematisk analyse av data. Betydningen av den levde erfaring fra veiledningsforhold skulle tematiseres. Resultatene ble presentert sammen med en diskusjon av dem. Presentasjon av fire temaer kom frem i analysen.

1. Betydningen av sykepleier til sykepleier veiledning, inkludert rollemodeller og observasjon av en mentor.
2. Veiledning som relasjonell læring, inkluderte observasjon av en mentor og imitering. Ekspertsykepleieren som rollemodell og som demonstrerte sykepleiehandlinger. Deling av erfaring fra situasjoner med fødende. Sykepleiementoren eller eksperten koblet teoretisk kunnskap med praksiserfaring. Speiling mellom sykepleierne i praksis ble gjort for å kunne gi tilbakemelding til hverandre. Veilederen oppfattet om innsatsen, det å være en rollemodell hadde medført læring i relasjonen når novisen ble observert i forhold til sykepleieutøvelse.
3. Veiledning via en "legemliggjort" læringssituasjon og intuisjon. Først var det fokus på ferdigheter, videre i forhold til hvordan skape en relasjon med pasient og pårørende, betydningen av mellommenneskelige forhold og relasjon.
4. Betydningen av praksiskonteksten, mening og lidenskapen for sykepleiefaget, som i denne studien var i forhold til fødende kvinner.

Alle temaene ble presentert med direkte utsagn fra respondentene som var sammenfallende med temaet. Det var en gjenkjennelse mellom hva respondentene hadde sagt, tematiserte funn og andre studier som ble trukket inn i diskusjonen. Funnene ble presentert sammen med diskusjonen av dem. Andre kilder og forskningsstudier, samt teori ble trukket inn for å underbygge funnene.

Implikasjoner for praksis: implikasjoner for praksis ble nevnt. Ved å ha fokus på veiledningsforhold, tid, menneskelige ressurser og positiv tilbakemelding i relasjonelle veiledningsforhold ble praksisfellesskapet påvirket. Kan ha innvirkning på utvikling av

formelle veiledningsprogram.
Etiske forhold: Skriftlig informert frivillig samtykke ble innhentet. Artikkelen var en del av et større studie. Det var i denne artikkelen ikke eksplisitt nevnt etisk komité. Det ble gjennomført observasjon av samspill mellom helsearbeider, pasient og pårørende.
Egne betraktninger: Artikkelen var velskrevet, oversiktlig dog forvirrende i og med at funn og diskusjon ble presentert fortløpende. Funnene var gjenkjennbare og utsagnene som ble presentert kunne vært fra egen praksis, selv om konteksten for studien var i forhold til fødende. Temaene ble underbygget med relevante respondentutsagn og jeg opplevde funnene som troverdige og meningsfulle, og de kan videreføres til praksisrelasjoner. Forskerens teoretiske ståsted var lite beskrevet. Manglende utfyllende beskrivelser av respondentene. Benner sin teori, fra novise til ekspert, ble synliggjort i diskusjonen. Andre sentrale begreper var; relasjonell læring, uformell læring, rollemodell / mesterlære og klinisk praksisbasert læring som følge av veiledningsforhold. Det var en klar sammenheng mellom studiens formål, litteraturgjennomgang, metode, funn og diskusjon.

De kvalitative forskningsartiklene

De fjorten inkluderte forskningsartiklene brukte den kvalitative forskningsmetoden. Forskerne argumenterte for at de hadde fulgt kriterier for kvalitativ forskning. Ingen av artiklene hadde samme utvalg og det var ingen overlappende studier. Titlene ga en beskrivelse av hva som skulle undersøkes. I fem av artiklene i utvalget ble ekspertsykepleierens rolle i praksisfellesskapet studert. En artikkel gjengir en studie som undersøkte ekspertsykepleieren, som Clinical Nurse Specialist, i forhold til hennes rolle i evidensbasert praksis. I de resterende åtte artiklene ble sykepleiernes utviklingsprosess og hva som bidro i denne utviklingen, blant annet ekspertsykepleierens betydning, undersøkt. Abstraktene i alle artiklene var oppsummerende for hva som ble gjort og de hovedfunnene studiene konkluderte med. Alle forskningsartiklene hadde som mål å beskrive for å forstå de subjektive erfaringene til respondentene. Det var en sammenheng mellom studienes formål, metode, teori og resultater.

Av de 14 artiklene presenterte alle unntatt en, en utfyllende bakgrunn for studien og litteraturgjennomgang. Litteraturgjennomgangen var et grunnlag for å presentere problemstillingen og underbygget bakgrunnen for den kvalitative studien de skulle gjennomføre. Artikkelen som ikke hadde en klart presentert litteraturgjennomgang fastslo i innledningen et argument for å gjennomføre studien og hensikten med den. Teoretisk ramme som ble presentert i studiene var i hovedvekt Benner sitt teoretiske perspektiv, fra novise til ekspert. I ulike deler av artiklene ble teoriens hovedpunkt belyst, i enten

bakgrunnen for studien og litteraturgjennomgangen eller i diskusjonen av funnene. I seks av artiklene blir Benner referert. Sosial læringsteori med henvisning til Lave og Wenger ble brukt i to artikler. Sentrale begreper som gjentok seg var om læringsprosessen, om lærende praksisfellesskap, om rollemodeller, relasjonell læring og uformelle veiledningsforhold og overføring av kompetanse.

Studiene ble gjennomført og publisert i tidsrommet fra 2001 til 2011. I fire studier ble det gjennomført en kombinasjon med en survey om samme tema. De kvalitative funnene ble presentert i alle artiklene, mens funn fra survey ble presentert adskilt, de ble trukket inn i diskusjonen eller for å presentere demografiske data. Prosedyren for datainnsamlingen vekslet mellom individuelle dybdeintervjuer, fokusgrupper og deltagende observasjon. Det var få respondenter, i hovedtyngden av utvalget varierte det fra fem til 14 deltagere. I tre av studiene var det 23-25 deltagere, mens en studie skilte seg ut og hadde 105 respondenter. Studien med 105 respondenter gjennomførte fokusgruppeintervjuer og en survey. Respondentene var i alle studiene hensiktsmessig valgt ut. Dette ble gjort på ulike måter som ble beskrevet. Respondentene ble valgt fordi de kunne gi utdypende beskrivelser av det som skulle studeres. Innsamling av data fant sted til det forelå et bredt datagrunnlag og det ble redegjort for prosedyren i de ulike artiklene. Det ble redegjort for konteksten som respondentene tilhørte, hovedtyngden tilhørte sykehusmiljø.

Analysen i forskningsartiklene

Analysearbeidet i artiklene besto i å finne fruktbare og interessante begrep eller meningsfortetninger. Analyseprosessen ble beskrevet, i varierende grad, i alle artiklene. Forfatterne av artiklene brukte ulike teknikker for analysearbeidet, det er nevnt i artiklene hvilke metoder som er brukt. Forfatterne beskrev gjennomgangen av analyseprosessen, hvordan og hva andre hadde bidratt med. Analysearbeidet ble for eksempel diskutert i en forskergruppe der uavhengige forskere gjennomgikk materialet. I enkelte av studiene fikk respondentene gi utfyllende kommentarer underveis i prosessen og respondentene fikk lese materialet som forskerne arbeidet med. Tilnærmingsmåten til de kvalitative data var i hovedsak innholdsanalyse. Fellestrekk i data ble identifisert og tematisert. Alle funn ble presentert med tematiske overskrifter, og ble underbygget med direkte utsagn fra respondentene. I en av artiklene, artikkelen av Doerksen (2010), var det få direkte utsagn,

det ble referert i teksten til hva respondentene hadde sagt. Resultatene fra studiene ble presentert i kategorier, med utdyping av tema og undertema. På bakgrunn av utsagnene fra respondentene ble sammenhengen mellom de innsamlede data og kategoriene vurdert. I to av artiklene ble funnpresentasjonen og diskusjonen gjort fortløpende. I alle artiklene ble resultatene diskutert ved å trekke inn sammenfallende funn fra andre studier for å underbygge egne studiefunn. I tillegg ble funn diskutert i lys av teori, med særlig fokus på læringsprosessen i et praksisfellesskap.

Reliabilitet og validitet i de kvalitative forskningsartiklene

Reliabilitet handler om hvor nøyaktig forskningens arbeidsoperasjoner er utført. Validitet skal vise om forskeren, ved hjelp av den valgte metoden belyser det som var hensikten. Det er ulike måter å sjekke reliabiliteten og validiteten på (Laake & Benestad, 2004). Som beskrevet var det en klar sammenheng mellom studienes formål, metode og resultater. Artikkelforfatterne poengterte med bakgrunn i analysemetode som var fulgt, at funnene var til å stole på. I artiklene presenterte forfatterne selv hva som hadde vært begrensningene i studien og en selvkritikk i forhold til valg som ble foretatt. Kvalitative studier kan ikke generaliseres, formålet var å belyse fenomenet fra respondentenes livserfaring. Resultatene fra de kvalitative forskningsartiklene viste respondentenes erfaring i forhold til temaet som ble undersøkt. Implikasjoner for praksis og videre forskning og hva studiene kunne tilføre sykepleiemiljøet ble påpekt.

Etiske betraktninger i de kvalitative forskningsartiklene

I kvalitative studier skal data anonymiseres og det skal vises respekt for informantene (Laake & Benestad, 2004). I de utvalgte forskningsartiklene ble et frivillig informert samtykke inkludert og alle artiklene vektla anonymitet. I artikkelen som inkluderte deltagende observasjon, poengtertes det at de involverte parter ble gjort oppmerksomme på hvem forskeren var, og hva som var formålet med tilstedeværelsen.

Egne betraktninger

Mitt inntrykk av artiklene er at det var en sammenheng mellom studienes formål, metode, teori og resultater. Hovedinntrykket er at artiklene var velskrevet, var oversiktlige og dokumenterte forskningsprosessen. Selve utgangspunktet for studiene og formålet var ikke begrenset til å studere de faktorene ekspertsykepleierne bidro med i praksisfellesskapet i forhold til å medvirke til læring. Hovedfokuset i de inkluderte forskningsartiklene var i forhold til læringsprosessen, rollebeskrivelse og kompetanseoverføring. I to av artiklene ble funnpresentasjonen og diskusjonen gjort fortløpende. I disse to artiklene var det en større utfordring å skille ut studienes egne funn, og sammenfallende funn fra andre artikler som ble diskutert. Jeg oppfattet at det var en sammenheng mellom det respondentene sa og de tema funnene ble presentert i. Studiene ble oppfattet som nyttige for sykepleiedisiplinen og ga en beskrivelse av sykepleiernes erfaring i læringsprosessen. Sykepleiernes profesjonelle utvikling, som beskrevet av Benner (1995) fra novise til ekspert, ble belyst. Generelt var det, slik jeg oppfattet det, lite detaljer om forskernes bakgrunn.

KAPITTEL 6 ANALYSE

Dette kapitlet omhandler analysearbeidet som har blitt gjort av de kvalitative forskningsartiklene. Samme fenomen var studert gjentatte ganger og i analysen vises hvordan funn ble trukket ut fra forskningsartiklene, og hvordan relaterte funn mellom enkeltstudiene ble systematisert.

Analysemetode i syntese av kvalitativ forskning

Sandelowski og Barroso (2007) skriver at hensikten med studien, hvilket produkt som skal produseres, og hva som var resultatene i forskningen, er faktorer som påvirker valg av tilnærningsmåte til datamaterialet. Hensikten med denne studien var å syntetisere funn fra kvalitativ forskning innen mitt tema, og deretter gjøre en fortolkende integrasjon av funn. Sandelowski og Barroso (2007) påpeker at analyseteknikkene av forskningsfunn kan variere, men produktet av en metasyntese skal være en integrasjon av forskningsfunn. Etter å ha relatert de ulike analysemetodene (Polit & Beck, 2008; Sandelowski & Barroso, 2007) til hensikten med studien og syntesen jeg ønsket å gjøre, valgte jeg å bruke teknikken beskrevet som *imported concepts* (Sandelowski & Barroso, 2007 s.204). Forskeren bruker et importert konsept, oppfattet som et beskrivende begrep, for å syntetisere funn. Sandelowski og Barroso (2007) skriver at et imported concept, heretter betegnet som beskrivende begrep, kan hentes fra teoretisk og empirisk litteratur. Forfatterne skriver videre at dersom det er hensiktsmessig i syntesen, kan begrep benyttet i forskningsartiklene brukes som beskrivende begrep i syntesen av funn. Valg av begrep vil være avhengig av forskerens tidligere kunnskap og oppmerksomhet på relevante begrep og teori (Sandelowski & Barroso, 2007).

Kvalitetsvurderingen av de inkluderte forskningsartiklene synliggjorde tema som var gjentakende i materialet. Analyseteknikken som inkluderte beskrivende begreper som beskrevet av Sandelowski & Barroso (2007), syntes hensiktsmessig for å gjøre en syntese. Beskrivende begrep i denne studien ble brukt for å systematisere relaterte, egne abstraherte

funn under et kortfattet begrep, for deretter å samle dem i en overskrift som beskrev temaet. Ved hjelp av analyseteknikken ble relaterte funn, på tvers av studiene, syntetisert i felles tema og ikke bare organisert i tabeller. Bruk av beskrivende begreper som teknikk i analysen av data, har bidratt til å systematisere funn for å gjøre en kvalitativ metasyntese.

Fremgangsmåten i analysen

Analyseprosessen ble gjort ved å lese forskningsartiklene gjentatte ganger, for så å abstrahere og systematisere funn i beskrivende begreper. Av de utvalgte forskningsartiklene var det få som hadde ekspertsykepleierens bidrag i et lærende praksisfellesskap som hovedfokus. En del av analysearbeidet bestod derfor av å trekke ut funn som belyste temaet. Selv om studiene ikke hadde hovedfokus på forskningsspørsmålet for denne undersøkelsen, kunne de på ulike måter belyse temaet. Materialet ble gjennomgått gjentatte ganger for å oppnå en helhetlig forståelse, og for å sikre at alle funn som kunne belyse problemstillingen ble notert. Jeg startet analysearbeidet med å se på funnene fra hver studie, for deretter å bevege meg mot syntese av funn på tvers av studiene. Sentralt i metasyntese står dekonstruksjon av funn fra hver studie, før en syntese av funn på tvers av studier (Finfgeld, 2003; Sandelowski & Barroso, 2003; Walsh & Downe, 2005; Whitemore & Knafl, 2005). Metoden tilsier at flere bør se på dataene og sammenligne funn som ble trukket ut, abstraksjonene som ble avledet av dem, og begrepene data ble knyttet til. Når forskningsprosessen blir gjennompektig, kan validiteten i studien vurderes. Gjennompektighet i arbeidet var viktig for å sikre funnenes troverdighet, derfor ble det utarbeidet en nøye beskrivelse av arbeidet for å komme frem til funnene. I det følgende blir fremgangsmåten i analyseprosessen gjennompektig og vist i forhold til en av artiklene som eksempel. Analysearbeidet ble gjort tilsvarende på alle artiklene som ble inkludert i syntesen.

Uttrekk av funn

Hver enkelt artikkel ble behandlet som en enhet for analyse. Analyseprosessen var den samme for alle inkluderte artikler til syntesen. Studienes funn ble gjengitt i ulike deler av artiklene og funn fra andre studier ble trukket inn i flere ledd. Oppmerksomheten har derfor vært rettet mot å identifisere studienes egne funn. Sandelowski og Barroso (2007)

påpeker viktigheten av at funn blir underbygget av respondentsitater for å sikre validiteten, og artiklene ble vurdert ut fra spørsmålet om respondentsitater var til stede. Funn fra artiklene i uttrekksprosessen var forfatterens fortolkede funn. Funn relatert til mitt tema ble trukket ut fra hver artikkel med egen oversettelse og skrevet inn i en tabell. I egen oversettelse har jeg etter beste evne forsøkt å holde meg nært til teksten i artiklene. Gjentatte funn i artiklene, i samme betydning, men nyansert og skrevet på litt annen måte, ble forsøkt samlet.

Analysearbeidet til en syntese anbefales gjort av en forskergruppe (Polit & Beck, 2008; Sandelowski & Barroso, 2007). En svakhet ved dette arbeidet kan derfor være at uttrekk av funn og abstraksjoner ble gjort av en person og ikke av et team. En medstudent har imidlertid hjulpet meg i arbeidet. Hver for oss har vi lest et utvalg av artiklene, trukket ut funn og vurdert hvordan funnene kunne abstraheres for deretter å syntetiseres. Medstudentens arbeid har bidratt til å validere de uttrukne funnene. Jeg fikk utfyllt og belyst egne abstraksjoner og sikret at funn fra artiklene ble oppfattet.

Abstrahering og samling av funn i beskrivende begreper

I abstraksjonen ble det satt egne ord på hvordan ekspertsykepleieren bidro til læring i praksisfellesskapet. Abstraksjonene er en konstruert og forkortet fortolkning av de funn som ble trukket ut fra forskningsartiklene. Etter at funn var trukket ut fra alle artiklene og abstrahert, ble abstraksjonene organisert i forhold til om de omhandlet samme beskrivende begrep. De beskrivende begrep som ble brukt, fremkom fra artiklene og fra sosial læringsteori som utgjorde det teoretiske perspektivet. De beskrivende begrepene ble brukt for å systematisere funn som var relatert til hverandre, hadde lignende fellesstrekk og representerte samme tema. Hensikten med de beskrivende begrepene var å kunne syntetisere funn, ikke bare å organisere dem. Funnene tilknyttet et beskrivende begrep fikk en overskrift som beskrev temaet. Overskriftene er utgangspunktet for inndeling av funnene som ble syntetisert.

Ved å presentere artikkelen “Wise women: mentoring as relational learning in perinatal nursing practice” (Ryan, et al., 2010), i en tabell, viser jeg hvordan artikkelanalysen er utført på bakgrunn av det som er beskrevet. I tabell 7 vises funn som ble trukket ut fra artikkelen i tabellens første kolonne. Andre kolonne viser abstraksjonene, tredje kolonne

Eksempel på artikkelanalyse i forhold til uttrukne funn, abstraksjoner, beskrivende begrep og overskrift for temaet

Funn fra artikkelen	Abstraksjoner	Beskrivende begrep	Overskrift for temaet
Et av funnene i artikkelen var at læring fant sted i et relasjonelt forhold mellom sykepleierne. Det relasjonelle forholdet mellom en ekspertsykepleier og en novise var et uformelt relasjonelt forhold. En ekspert veiledet og viste en mindre erfaren sykepleier, novise. En veileder var en sykepleier med kompetanse og erfaring og ble omtalt som en ekspertsykepleier.	Den erfarne sykepleieren bidro som ”mester”, en rollemodell for mindre erfarne sykepleiere (5. s. 4).	Mesterlære	Ekspertsykepleieren bidro som en ”mester” i praksisfelles skapet for å medvirke til læring.
I det relasjonelle forholdet, mellom en veileder og den som veiledes, og i interaksjonen med pasient, som i denne studien var fødende, fant læring sted. Ved å observere relasjonen, mellom en ekspertsykepleier og pasient, lærte de mindre erfarne sykepleierne.	Den erfarne som ”mester” bidro til at mindre erfarne lærte i samspill mellom sykepleierne (5s.4).	Mesterlære	
Sykepleierne, ekspertsykepleieren og novisen observerte hverandre i ulike situasjoner, dette bidro til at man lærte av den sykepleietilnærmingen og håndteringen som ble gjort. ”the real learning was with the woman in labour and watching the nurse (mentor) be with her and do for her and know her” (5 s. 4).	Den erfarne som ”mester” bidro til læring gjennom ulike teknikker, ved å bli observert, ved å vise, svare på spørsmål, ”speiling/ mirroring” og ”modelling” som bidro til at novisen imiterte og lærte. ”Mesteren” ga tilbakemelding på novisen sin utøvelse (5 s. 4-5).	Mesterlære	

<p>Ekspertsykepleieren ble observert og imitert, det vil si at læring fant sted ved å observere og å gjøre selv. Den erfarne sykepleieren viste, forklarte og fortalte hvorfor en gjorde som en gjorde. I veiledningsforholdet ble det beskrevet at den som ble veiledet "speilet" seg i det mentoren gjorde. "Speiling" var i fokus i forholdet mellom ekspertsykepleieren og novisen, dette skapte læring i det relasjonelle forholdet mellom sykepleierne og ga mulighet for positiv tilbakemelding.</p>			
<p>Ekspertsykepleieren kunne oppleve at den som ble veiledet hadde lært og at den innsats som ble gjort hadde medvirket til læring. På samme måte ble "modellering" beskrevet som en teknikk, som innbar at mentoren viste hvordan sykepleien ble utført hos en fødende kvinne. Modell-læring skjedde i forholdet med pasienter, men i tillegg også hvordan sykepleierne var overfor hverandre.</p>	<p>Den erfarne som "mester" bidro i sykepleiekonteksten for å bidra til å lære sykepleie relatert til et fagområde i konteksten (5 s.4-6)</p>	<p>Mesterlære</p>	
<p>Veiledningsforholdet mellom en ekspert og novisen, ble sett på som en mulighet til å overføre kompetanse fra en kompetent sykepleier til en mindre kompetent.</p>	<p>Den erfarne som "mester" bidro til å overføre kompetanse til en mindre kompetent sykepleier (5 s.5).</p>	<p>Kompetanse utvikling</p>	<p>Ekspertsykepleieren bidro til kobling av teori og praksis, og medvirket til kompetanse utvikling for de mindre erfarne sykepleierne i praksisfelles</p>
<p>Et av funnene var at læring fant sted i konteksten, der sykepleien utøves. I konteksten lærte sykepleierne hva det ville si å være en sykepleier, en perinatal sykepleier. Gjennom erfaring og veiledning ble sykepleierne</p>	<p>Den erfarne som "mester" bidro til å knytte teori og praksis sammen. (5.s.5)</p>	<p>Kompetanse utvikling</p>	

<p>i stand til å koble teori og erfaringer fra praksis. Dette var med å støtte overgangen fra novise til ekspert og studien refererte til Benner sin teori.</p> <p>Ved nyansettelse var det fokus på praktiske ferdigheter i relasjon med en erfaren sykepleier, etter hvert fikk relasjonen til andre, til pasienten, større betydning som ”rom” for læring av hvordan skape et relasjonelt forhold til pasienten. Novisene erkjente viktigheten av å lære seg tekniske ferdigheter, men fokuset var i tillegg også på hvordan veilederen kunne hjelpe dem til å bygge et godt relasjonelt forhold til den fødende kvinnen.</p>	<p>Bidraget fra den erfarne som ”mester” endret seg over tid, i starten fokus på ferdigheter, senere på hva den erfarne bidro med i forhold til relasjonsbygging med pasienten. (5.s.6)</p>	<p>Kompetanse utvikling</p>	<p>skapet.</p>
<p>Et annet funn fra artikkelen var at den erfarne sykepleieren hadde en lidenskap for sykepleiefaget de utførte. De fant glede og mening i sin praksis. Et engasjement for faget, respekt, åpenhet og tro på andre skapte en positiv læringsrelasjon. En lidenskap for yrket ble betraktet av respondentene som av betydning for en støttende og positiv relasjon. Lidenskapen hos erfarne kollegaer inspirerte og engasjerte andre.</p>	<p>Den erfarne bidro i praksisfellesskapet med holdninger, personlige egenskaper og væremåte (åpenhet, kollegial respekt og tro på hverandre). (5.s.6)</p> <p>Den erfarnes lidenskap, inspirasjon og engasjement hadde betydning for et lærende praksisfellesskap, som bidro til en positiv veiledningssituasjon. (5.s.5-6)</p> <p>Engasjement hadde betydning for å skape vekst i sykepleiefaget og et positivt praksisfellesskap. Engasjementet bidro til å speile fellesskapet, slik gjør vi det her stemning, dette var positivt for miljøet og rekrutteringen. (5.s. 5-6)</p>	<p>Personlig egenskap</p> <p>Personlig egenskap</p> <p>Personlig egenskap</p>	<p>Personlige egenskaper hos ekspertsykepleieren bidro til læring i praksisfellesskapet.</p>

Tall i parentes henviser til artikkelnummer, i litteraturmatrisens rekkefølge, og sidetall.

Da analysen av alle artiklene var gjort, ble abstraksjonene relatert til de beskrivende begrepene på tvers av studiene samlet. I tabell 8 vises abstraksjonene fra alle artiklene som er relatert til det beskrivende begrepet, *personlig egenskap*. Overskriften for temaet er: Personlige egenskaper hos ekspertsykepleieren bidro til læring i praksisfellesskapet. Analysen av datamaterialet viste at personlige egenskaper var en faktor hos ekspertsykepleieren som var gjentakende på tvers av studiene og hadde betydning for læring i praksisfellesskapet.

Tabell 8

Abstraherte funn relatert til ekspertsykepleierens personlige egenskaper

Abstraherte funn knyttet til det beskrivende begrepet personlig egenskap, under overskriften for temaet som ble: Personlige egenskaper hos ekspertsykepleieren bidro til læring i praksisfellesskapet.
Den erfarne bidro i praksisfellesskapet med holdninger, personlige egenskaper og væremåte (åpenhet, kollegial respekt, tro på hverandre) (5.s.6).
Den erfarnes lidenskap, inspirasjon og engasjement hadde betydning for et lærende praksisfellesskap, som bidro til en positiv veiledningssituasjon (5.s.5-6).
Engasjement hadde betydning for å skape vekst i sykepleiefaget og et positivt praksisfellesskap. Engasjementet bidro til å speile fellesskapet, slik gjør vi det her stemning, dette var positivt for miljøet og rekrutteringen (5.s. 5-6).
Den erfarne tok et ekstra personlig ansvar, hadde en sterk ansvarsfølelse, på tvers av profesjoner. Når det blant annet var nye leger, bidro de erfarne sykepleierne til å lære opp legen, og til å opprettholde kvalitet og kontinuitet. Ekspertsykepleierne mestret praksis med kunnskap og erfaring (7 s.4).
Den erfarne bidro i relasjonelle forhold med sine personlige egenskaper, som vennlighet, varme og åpenhet. Det å bry seg om nye sykepleiere og å ha empati, var utgangspunktet for en åpenhet i forhold til å ta opp og diskutere faglige utfordringer, dette la til rette for gode veiledningsforhold (8 s.2).
Den erfarne bidro i et lærende praksisfellesskap med sin væremåte med tillit og engasjement som gjorde at praksisfellesskapet ble hyggelig og givende (8 s.4)
Den erfarne bidro med personlige egenskaper, i forhold til hvordan de ble oppfattet. Hvordan den erfarne fremsto og hvordan andre oppfattet en var av betydning. Ved å utvikle et venneforhold med gjensidig respekt, så ble praksisfellesskap med åpenhet for spørsmål og tillit utviklet. Den erfarne sykepleieren viste forståelse og empati for hvordan det var å være ny. Den erfarne opplevde glede ved å se at nye sykepleiere utviklet seg (12 s.4).
Den erfarne bidro i praksis med sin personlighet, engasjement, positivitet og åpenhet (14

s.4-5).

Den erfarne sykepleieren bidro i miljøet med utfordring og gikk dypere inn i situasjoner og tok risikoer. De var emosjonelt engasjert i praksis med en tilknytning til miljøet og de var ansvarliggjorte (14 s.6).

Den erfarne bidro med sin væremåte, som oppmuntrende, dedikerte, lidenskapelige, selvstyrte, motiverte og ansvarsfulle. De bidro til deling, var utfordrende, selvsikre, og deltok som en lagspiller og var tilfreds med å støtte andre (14 s.7).

Den erfarne bidro med en indre motivasjon og fikk en anerkjennelse i praksis (14 s.7)

Tall i parentes refererer til artikkelnummer, etter litteraturmatrikens rekkefølge og artikkelens sidetall.

Fire overskrifter beskrev temaene funnene ble samlet i

De beskrivende begreper med abstraksjonene, ble syntetisert på tvers av studiene for å oppnå et enhetlig resultat om temaet som ble undersøkt. I arbeidet for å syntetisere abstraksjonene under hvert funn i en fortellende presentasjon, vendte jeg tilbake til artiklene for å kontrollere om mine funn var en gyldig tolkning av de primære data. I og med at alle abstraksjonene hadde artikkelnummer og side i parentes, ble ”etterkontrollen” av abstraksjonene lettere. Fire overskrifter beskrev temaene funnene ble samlet i.

Overskriftene ble;

1. Personlige egenskaper hos ekspertsykepleieren bidro til læring i praksisfellesskapet.
2. Ekspertsykepleieren bidro som utpekt veileder for mindre erfarne sykepleiere, slik at de skulle lære i praksis.
3. Ekspertsykepleieren bidro som en mester i praksisfellesskapet for å medvirke til læring.
4. Ekspertsykepleieren bidro til kobling av teori og praksis, og medvirket til kompetanseutvikling for de mindre erfarne sykepleierne i praksisfellesskapet.

Skillet som ble gjort i forhold til hvilke abstraksjoner som hørte til hvilket tema, og skillet mellom temaene, kan oppfattes som kunstig. Datagrunnlaget skilte mellom en ekspertsykepleier som utpekt veileder og ekspertsykepleieren som veileder forstått som kollega eller betegnet som mester. På bakgrunn av dette har også jeg gjort et skille mellom veiledning som ble gitt av ekspertsykepleieren som utpekt veileder, og den hjelp gitt av en erfaren kollega, som var av mer uformell og tilfeldig karakter. Videre gis en avklaring av

hvordan jeg har definert innholdet i de temaene funnene ble samlet i, før jeg går over til å belyse hvordan jeg så langt i prosessen har bevart syntesens validitet.

1. Personlige egenskaper hos ekspertsykepleieren bidro til læring i praksisfellesskapet.

Ekspertsykepleierens personlige egenskaper oppfattet jeg som kjennetegn som preget den enkelte sykepleier. Personlig refererte til at det var noe som hørte til den enkelte personen og egenskap refererte til karaktertrekk, hvordan de selv beskrev seg, eller hvordan de ble oppfattet av andre. Karaktertrekkene hos ekspertsykepleieren ble oppfattet av andre i sosiale relasjoner.

2. Ekspertsykepleieren bidro som utpekt veileder for mindre erfarne sykepleiere slik at de skulle lære i praksis.

Den erfarne sykepleieren var veileder når hun var utpekt til det og altså var tildelt et ansvar for å fungere som veileder for en mindre erfaren kollega. Som veileder hadde ekspertsykepleieren en definert funksjon og forpliktelse overfor den eller de sykepleierne hun var veileder for. Når ekspertsykepleieren var veileder, brukte hun ulike teknikker for å veilede novisen. Veiledningsforholdet strakk seg over tid.

3. Ekspertsykepleieren bidro som en mester i praksisfellesskapet for å medvirke til læring.

Ekspertsykepleieren som mester, betyr at hun fungerte som en kollega med ekspertkompetanse i praksisfellesskapet. Mesteren hadde ikke formelt ansvar for de mindre erfarne sykepleierne, men i uformelle relasjoner bidro mesteren, som en kollega, til at den mindre erfarne sykepleieren fikk hjelp og lærte det som det var behov for. Forholdet mellom mester og novise strakk seg ikke over tid, og i flere situasjoner oppstod veiledningen helt tilfeldig. Mindre erfarne sykepleiere hadde et uformelt forhold til mesteren, men novisen hadde samtidig en forventning om hjelp fra de mer erfarne sykepleierne.

4. Ekspertsykepleieren bidro til kobling av teori og praksis, og medvirket til kompetanseutvikling for de mindre erfarne sykepleierne i praksisfellesskapet.

Ekspertsykepleieren bidro til kompetanseutvikling ved at kompetanse ervervet hos en ekspert ble overført til en novise. Ekspertsykepleieren bidro også til at ny kompetanse ble tilført praksisfellesskapet. Dette var ny kunnskap for flere, både eksperter og noviser. Ekspertsykepleieren brukte ulike strategier for å være pådriver til kompetanseutvikling hos

novisen, med særlig vekt på refleksjon og dialog. I uformelle samtaler i praksisfellesskapet bidro ekspertsykepleieren til kobling av teori og praksiserfaring.

Ved gjennomføring av en metasyntese foreligger en forpliktelse om at det som presenteres skal være pålitelig i forhold til syntesematerialet. Fremgangsmåten som ble brukt for å utforske litteraturen, og i analysen av datagrunnlaget for å syntetisere funn skal alltid vurderes (Sandelowski & Barroso, 2007). Sandelowski og Barroso (2007) beskriver at det skal gjøres en vurdering i forhold til deskriptiv, teoretisk og pragmatisk validitet av syntesens fortolkningsprosess. Videre gis en omtale av hvordan jeg så langt i studieprosessen har ivaretatt validiteten i syntesen.

Metasyntesens deskriptive validitet

Deskriptiv validitet i metasyntese refererer til kvalitet og nøyaktighet av data (Sandelowski & Barroso, 2007). Spørsmål forskeren må stille seg er; Blir alle relevante referanser identifisert i søket etter artikler? Blir alle begreper og temaer i studiene identifisert og brakt inn i metasyntesen? I søkeprosessen ble søkeord organisert og presentert ved hjelp av PICO- skjemaet. Ved hjelp av PICO- skjemaet ble søkeordene systematisert i ulike kolonner. Ved å bruke PICO- skjemaet og systematiske søk i databaser, kan troverdigheten sikres i søkeprosessen etter forskningsartikler. I tillegg ble søk og antall treff vist slik at søket er etterprøvbart. Masteroppgaven er en individuell oppgave så søkeprosessen ble gjennomført av meg i samarbeid med bibliotekar. Bibliotekaren ved Universitetet og egen arbeidsplass har bistått i søkeprosessen for å sikre et valid søk. I et arbeid hvor metoden er å syntetisere kvalitativ forskning, anbefales det at søkeprosessen og den kritiske evalueringen av forskningsartiklene blir gjort av uavhengige undersøkere i et team (Sandelowski & Barroso, 2007). Kvalitetsvurderingen av de inkluderte forskningsartiklene ble gjennomført av meg, jeg brukte sjekklister som hjelpemidler i prosessen.

Fokuset i studieprosessen har vært å synliggjøre alt som har vært gjort, i forhold til å dokumentere søkestrategien og egne refleksjoner. Ved å vise hele søkeprosessen blir gjennomgangen transparent og etterprøvbarhet er mulig. I utvelgelsen av forskningsartiklene var fokuset på om de kunne belyse problemstillingen, og om de fylte inklusjonskriteriene.

Metasyntesens teoretiske validitet

Teoretisk validitet i metasyntese refererer til analyse og til troverdighet av de tolkninger som ble gjort av primærstudienes funn (Sandelowski & Barroso, 2007). Fasen med å analysere, trekke ut funn og presentere egne syntetiserte data, var særlig viktig. Selvkritikk av prosessen skal i følge Sandelowski og Barroso (2007) gjennomføres, og egne momenter som ble gjort i arbeidet for å ivareta den teoretiske validiteten belyses. Påliteligheten knytter seg til både uttrekk av funn og i forhold til tolkning av funnene. For å sikre påliteligheten i arbeidet har en medstudent lest et utvalg av forskningsartiklene. Vi har hver for oss og i samarbeid identifisert funn og abstraksjoner, og samlet dem i sentrale begrep og temaer. I tillegg har jeg fått anledning til å diskutere en artikkel i et fora av medstudenter. Studentene kom med innspill til hvilke funn som kunne trekkes ut, abstraksjon, og forslag til begrep. Denne tilbakemeldingen sammenliknet jeg i ettertid med egne uttrukne funn og abstraksjoner. Det er viktig å bemerke at det var medstudenter som ble brukt som diskusjonspartnere. I litteraturen anbefales bruk av eksperter innen forskning, eller bruk av et forskningsteam (Sandelowski & Barroso, 2007).

Pragmatisk validitet i metasyntese referer til anvendbarhet, aktualitet og overførbarhet av forskningsintegrasjonen til praksis. Pragmatisk validitet blir omtalt etter at funn i syntesen er presentert og omtalen inkluderes i integrasjonen, diskusjonen av funnene i kapittel 8. I neste kapittel blir de syntetiserte funn presentert.

KAPITTEL 7 FUNN

Analysen av forskningsartiklene avdekket sentrale funn som samlet seg i fire tema.

Temaene belyser på hvilken måte ekspertsykepleiere i praksisfellesskapet bidro til læring hos kolleger. I de videre avsnittene blir temaene presentert. Rekkefølgen er ikke rangert i forhold til betydning, de var alle sentrale funn i datagrunnlaget.

Personlige egenskaper hos ekspertsykepleieren bidro til læring i praksisfellesskapet

De personlige egenskapene hos ekspertsykepleieren, handlet om hvordan den erfarne sykepleieren var og ble oppfattet. Hvordan hun forholdt seg til andre mennesker og hva hun bidro med på det mellommenneskelige planet, inngikk i de personlige egenskapene. Egenskapene som kjennetegnet den enkelte ekspertsykepleieren kom til syne i praksisfellesskapet og i nære relasjonelle forhold. Egenskapene som var gjentakende i materialet var *åpenhet, evne til å inngi tillit, ansvarsfølelse, varme, empati, engasjement og lidenskap* (Ferguson, 2011; Hunter, Spence, McKenna, & Iedema, 2008; Haag-Heitman, 2008; Ryan, et al., 2010).

For det første ble ekspertsykepleierens *åpenhet* vist i relasjon til mindre erfarne sykepleiere. Den erfarne sykepleieren var åpen i forhold til ideer og hadde tro på kollegene. Dette var viktig for å utvikle et mellommenneskelig forhold, hvor dialog og støtte til mindre erfarne kolleger kunne finne sted (Ferguson, 2011; Ryan, et al., 2010). Åpenhet ble også forbundet med at ekspertsykepleieren oppmuntret novisen til å stille spørsmål når det var noe de lurte på. Ekspertsykepleierens åpenhet for å svare eller hjelpe og finne svar på spørsmål bidro til læring (Hunter, et al., 2008). Åpenhet ble i en av artiklene knyttet til en åpenhet for å lære i praksishverdagen (Haag-Heitman, 2008). Den personlige egenskapen, å være åpen for læring, ble oppfattet og beundret av andre. Ekspertsykepleieren var selv oppmerksom på å være åpen for livslang læring av erfaring i sin kliniske sykepleierutvikling (Haag-Heitman, 2008).

En annen personlig egenskap var ekspertsykepleierens evne til å *inngi tillit* i et relasjonelt forhold. Karaktertrekkene hos ekspertsykepleieren som ble uttrykt i forhold til å inngi tillit, var at hun ble oppfattet som ikke dømmende, hadde tro på at andre mestret oppgaver og påpekte ressursene hos sine kolleger (Ferguson, 2011). Når ekspertsykepleieren fremsto med de nevnte og verdsatte karaktertrekkene, opplevde novisen trygghet, tilhørighet og tillit i praksisfellesskapet. Et eksempel på ekspertsykepleierens evne til å inngi tillit var at ekspertsykepleieren, i dialog, påpekte kunnskapen novisen hadde i forhold til en pasientsituasjon (Wolak, McCann, Queen, Madigan, & Letvak, 2009).

For det tredje ble ekspertsykepleierens *ansvarsfølelse* som en egenskap avdekket (Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008). Ansvarsfølelsen kom til uttrykk når det var nyansatte i avdelingen, spesielt når det var nyansatte leger. Den erfarne sykepleieren tok da ansvar i forhold til å opprettholde kontinuitet og kvalitet i behandlingen. Ansvarsfølelsen hos den erfarne sykepleieren ble beskrevet med at hun sørget for at den nyansatte fikk informasjon om hvordan rutiner og prosedyrer var i avdelingen. Det ble dessuten beskrevet hvordan en ansvarsbevisst ekspertsykepleier bidro med råd, i forhold til hvordan best mulig samhandling mellom sykepleiere og leger kunne finne sted (Hunter, et al., 2008). Haag-Heitman (2008) belyste ansvarsfølelsen hos eksperten som en egenskap for å gjøre en god jobb. Ekspertsykepleieren bidro med sin ansvarsfølelse i forhold til å utvikle sykepleiefaget. Sykepleieutøvelsen, som enten var vellykket eller ikke, ble diskutert i dialog. Ansvarsfølelsen ble også knyttet til å gi utfordringer til andre og selv ta ansvar for egne beslutninger (Haag-Heitman, 2008).

Ekspertsykepleierens *varme* ble uttrykt gjennom vennlighet, ved å ønske nye velkommen i fellesskapet, ved å vise omsorg og etterspørre hvordan det gikk. Fellesskapsfølelse med andre kolleger ble utviklet gjennom varmen som ble vist (Ferguson, 2011; Wolak, et al., 2009). Det første møte med de erfarne kollegene i praksisfellesskapet var av betydning for de nyansatte sykepleierne. Ekspertsykepleierens varme ble særlig lagt merke til, og denne egenskapen gjorde at nye sykepleiere hadde forbilder i de erfarne som viste dem varme. Novisen ble tiltrukket av den erfarne sykepleierens fremtoning, hennes varme og evne til å inkludere nye og utvikle en fellesskapsfølelse. Det ble derfor lettere for novisen å få et relasjonelt forhold til de vennlige erfarne sykepleierne (Ferguson, 2011). Egenskapen varme var forbundet med en annen av ekspertsykepleierens karaktertrekk, beskrevet som

empati. Ekspertsykepleierens innlevelse i forhold til hvordan det var å være ny og ikke mestre alt, og evnen til å forstå engstelsen og usikkerheten som kunne oppstå hos novisen, ble i datagrunnlaget knyttet til den erfarne sykepleierens *empati* (Forneris & Peden-McAlpine, 2009; Wolak, et al., 2009).

De to siste personlige egenskapene, *engasjement og lidenskap*, ble belyst og knyttet til hverandre i datagrunnlaget (Ferguson, 2011; Haag-Heitman, 2008; Ryan, et al., 2010). Engasjement hos den erfarne sykepleieren ble i praksis knyttet til emosjonell involvering, til å gjøre mer på jobb enn det som ble forventet. Dette engasjementet kunne bidra til å forebygge kjedsomhet og faglig stagnasjon i sykepleierens utvikling. De erfarne som viste engasjement og lidenskap, også uttrykt som ”spirit og vitalitet”, ble beundret av sine kolleger (Haag-Heitman, 2008 s.7). Ekspertsykepleierens lidenskap for sykepleiefaget kom til uttrykk i relasjon til pasienter og kolleger. De erfarne uttrykte glede og mening i arbeidet, og denne lidenskapen for faget var integrert i sykepleieren og bidro til å støtte et positivt forhold til både kolleger og til pasientene (Ryan, et al., 2010). I samtale kom det frem hvor høyt ekspertsykepleieren satte pris på og likte sykepleiefaget, og dette påvirket novisen til engasjement og interesse for sykepleiefaget og i forhold til kompetanseutvikling (Ryan, et al., 2010). I en artikkel ble det beskrevet at ”den virkelige læringen” fant sted ved å være i relasjon til en pasient i en kontekst, og å observere hvordan sykepleien ble utøvet fra en lidenskapelig og engasjert ekspert (Ryan, et al., 2010 s.4). Ekspertssykepleierens lidenskap og engasjement ble oppfattet av novisen som egenskaper som gjorde at den erfarne sykepleieren hadde det ”morsomt” på jobb (Ferguson, 2011 s.3). Lidenskapen og engasjementet kunne dessuten oppfattes som en indre styrke hos ekspertsykepleieren. Dette ble uttrykt ved at hun fant glede og tilfredsstillelse i å støtte andre, og hun kunne føle seg stolt ved å se novisens vekst som profesjonell sykepleier når mengden erfaring økte (Haag-Heitman, 2008).

De personlige egenskapene som ble beskrevet hos ekspertsykepleieren var med på å påvirke praksismiljøet eller kulturen i fellesskapet. Egenskapene styrket fellesskapsfølelsen og var grunnlaget for gode relasjonelle forhold mellom sykepleiere med ulike kompetanse. Ekspertsykepleieren med sine personlige egenskaper som beskrevet, bidro til at overgangen inn i sykepleieryrket for novisen ble lettere (Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; Ryan, et al., 2010; Wolak, et al., 2009).

Ekspertsykepleieren bidro som utpekt veileder for mindre erfarne sykepleiere, slik at de skulle lære i praksis

Ekspertsykepleieren ble i datagrunnlaget beskrevet som en veileder uttrykt som, ”supervisor”, ”mentor” eller ”preceptor” (Doerksen, 2010; Forneris & Peden-McAlpine, 2009; Williams & Irvine, 2009; Wolak, et al., 2009). Veilederen var en erfaren sykepleier på ekspertnivå, og i artiklene ble det relatert til Benner sin teori om sykepleierens kliniske utvikling, fra novise til ekspert. Respondentene som beskrev sin levde erfaring i forhold til veiledning, var både novisen som ble veiledet og veilederen som ekspertsykepleier. ”Preceptoring” ble ansett som strukturert og veilederen brukte her en spesiell teknikk som blir utdypet i neste avsnitt (Forneris & Peden-McAlpine, 2009). ”Preceptoring” ble også ansett som et langvarig veiledningsforhold mellom den samme ekspertsykepleieren og novisen (Hunter, et al., 2008). Når ekspertsykepleieren ble ansett som en veileder i datamaterialet, var hun utpekt veileder med funksjon og ansvar overfor den eller de novisene hun veiledet. Den utpekte og definerte erfarne sykepleieren skulle hjelpe nye sykepleiere til å orientere seg i praksis (Forneris & Peden-McAlpine, 2009; Wolak, et al., 2009). Enkelte av veilederne hadde en formell utdanning og opplæring, men i materialet var det også veiledere som ikke hadde utdanning i forhold til å veilede noviser (Forneris & Peden-McAlpine, 2009; Williams & Irvine, 2009; Wolak, et al., 2009).

En veiledningsteknikk som ble brukt av en *utpekt veileder* for å bidra til at novisen lærte kritisk tenkning i sykepleie, besto i å bruke refleksjon, kontekst, dialog og tid i utviklingen av kritisk tenkning (Forneris & Peden-McAlpine, 2009). Veilederen fikk opplæring i teknikken. I starten av veiledningsforholdet var det fokus på organisering og utførsel av praktiske ferdigheter, rutiner og prosedyrer ved siden av det å skulle planlegge dagen og den tiden som var til rådighet. Kulturen i praksisfellesskapet og forventninger om å lære praktiske ferdigheter påvirket veilederen til å ha dette fokuset. Opplæringen med novisen i forhold til prosedyrer gjorde at det var mindre tid til dialog og refleksjon i forhold til forståelsen bak handlinger. I løpet av seks måneder, mens veilederen hadde fokus på teknikken, endret veiledningen seg. Fokuset endret seg fra oppmerksomhet på rutiner og prosedyrer til dialog og refleksjon for å utveksle tenkning og forståelse bak handlinger. Gjennom dialog og refleksjon rundt et pasientcase, ble kompetansen som var grunnlaget for vurderinger og handlinger synliggjort. Veiledningsforholdet mellom en ekspert og en

novise utviklet seg til en reflekterende dialog for å lære kritisk tenkning i praksisfellesskapet (Forneris & Peden-McAlpine, 2009).

Andre oppfatninger om hva som var betydningsfullt i et veiledningsforhold ble beskrevet. Wolak et al. (2009) undersøkte både veilederens og den som ble veiledet sin oppfatning av veiledningsforholdet. Tilgjengelighet til veilederen for spørsmål og klinisk støtte i pasientsituasjoner var betydningsfullt, og en tildelt veileder hjalp novisen til å oppleve det mer komfortabelt å stille spørsmål. I tillegg ble fellesskapsfølelsen beskrevet som en fordel av veiledningsforholdet, for å hjelpe novisen til å utvikle relasjoner og lære sykepleie. Individuell oppmerksomhet fra en utpekt veileder ble verdsatt av de som ble veiledet, ved at de opplevde en progresjon i sin utvikling ved hjelp av støtte og guiding av sin veileder (Wolak, et al., 2009).

I datagrunnlaget ble det avdekket funn som belyste forutsetninger, som barrierer eller muligheter, for veilederen til å kunne utøve sin funksjon som veileder (Doerksen, 2010; Forneris & Peden-McAlpine, 2009; Williams & Irvine, 2009). Gjentakende barrierer for veiledning, var mangel på tid, mangel på støtte til veilederen, mangelfull utdanning samt manglende forberedthet til rollen. En av artiklene belyste i tillegg at formell klinisk veiledning ikke ble gitt høy nok prioritet i praksis da det var andre, mer uformelle veiledere som var å foretrekke (Williams & Irvine, 2009). Forneris og Peden-McAlpine (2009) poengterte at veilederen, i et veiledningsforhold, skulle i sin opplæring for å bli veileder, ha en forståelse av maktforholdet mellom en ekspert og en novise i overgangen til praksis. Opplæring av veiledere skulle også være rettet mot dialog og refleksjon som grunnlag for å utveksle vurderinger som var bakgrunn for sykepleiehandlinger (Forneris & Peden-McAlpine, 2009). Tid til å veilede andre og tid til å bli veiledet selv, var forutsetninger for at veiledning i praksissituasjoner skulle bli ansett som et viktig bidrag til læring og profesjonell sykepleierutvikling. Veiledningsforhold ble beskrevet som avgjørende i den profesjonelle sykepleierutviklingen og administrativ støtte til de erfarne sykepleierne ble ansett som en nødvendighet (Doerksen, 2010; Wolak, et al., 2009).

Ekspertsykepleieren bidro som en *mester* i praksisfellesskapet for å medvirke til læring

Ekspertsykepleieren ble beskrevet som en *mester*, i ordene ”expert, senior, og champion”. Mesteren oppfattes som en sykepleierkollega med ekspertkompetanse og ikke som en utpekt veileder med et særskilt ansvar og funksjon. Ekspertsykepleieren som mester bidro til uformell læring, når to eller flere var engasjert i en dialog om et faglig emne.

Veiledningen som foregikk mellom mesterne og sykepleierne i praksis ble initiert og utviklet mellom sykepleierkolleger, den var tilfeldig og ble uttrykt som uformell veiledning (Ryan, et al., 2010). Datagrunnlaget beskrev sykepleiernes levde erfaring med uformelle relasjonelle veiledningsforhold. Uformell læring ble ansett som en interaktiv og mellommenneskelig prosess, og kompetanseoverføringen fant sted ansikt til ansikt.

Læringen kunne oppstå tilfeldig, og sykepleierne var ikke alltid klar over at læring hadde skjedd (Hunter, et al., 2008). Mesteren hadde ikke et formelt ansvar for de mindre erfarne, men mesteren var en kollega, med ansvarsfølelse, som bidro i uformelle mellommenneskelige relasjoner i praksis. Flertallet av artiklene i datagrunnlaget belyste ekspertsykepleieren som en mester i praksisfellesskapet som bidro til at nyansatte og mindre erfarne sykepleiere lærte sykepleie, ble en del av praksisfellesskapet og utviklet sin sykepleieridentitet (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; Meyer, Lees, Humphris, & Connell, 2007; Ploeg et al., 2010; Profetto-McGrath, Smith, Hugo, Taylor, & El-Hajj, 2007; Ryan, et al., 2010; Sharoff, 2006). Funn om det første møtet med mesteren i praksisfellesskapet og mesteren som rollemodell i forhold til å bidra til læring blant kolleger, blir belyst.

Det første møte med mesteren

Respondentene i datagrunnlaget beskrev betydningen av nyansatte sykepleieres første møte med mesteren (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; Ryan, et al., 2010). Den første tiden for en nyansatt var en læretid, og når nyansatte var i avdelingen, hadde den erfarne sykepleieren en viktig funksjon i utviklingen av praktisk kompetanse. Nyansatte sykepleiere forventet og var overbevist om at de erfarne sykepleierne ville vise hva som var viktig og hvordan oppgaver skulle utføres.

Oppfatningen blant respondentene var at mesterne, de erfarne, skulle lære novisene alt de trengte. De erfarne skulle lære novisene ferdigheter og sykdomsrelaterte symptomer, samt

tiltak som skulle iverksettes, prosedyrer og behandlingsteknikker (Chu & Hsu, 2011). Mesteren fortalte hva som skulle skje, hva ting var og hvor ting var. Mesteren bidro til at novisen ble kjent med rutiner og retningslinjer (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008). Mesteren bidro til en tilgang på praktisk kunnskap så vel som kjennskap til organisasjonens kultur (Ferguson, 2011). Å ha et relasjonelt forhold til en mester bidro til at den nyansatte ble integrert i praksis og inkludert i det sosiale miljøet (Ferguson, 2011). Nyansatte ble tiltrukket av mesterne på bakgrunn av deres kompetanse og deres evne til å inkludere de nye sykepleierne i praksisfellesskapet, samt de erfarnes personlige egenskaper som beskrevet tidligere. De nye sykepleierne så seg tidlig ut kolleger som kunne bidra i deres profesjonelle utvikling, som erfarne kolleger (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008).

Mesteren som rollemodell i mellommenneskelige forhold

Ekspertsykepleieren som mester ble sett på som en rollemodell fordi hun satte en standard for kvaliteten på sykepleien (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008; Ryan, et al., 2010). Novisen så på mesteren med beundring og respekt for måten hun utøvde sykepleie på. Etterligning av mesteren fant sted etter hvert som sykepleierne var i praksisfellesskapet. De lærte helhetlig sykepleie ved at mesteren inkluderte alle aspekter hos pasienten i tillegg til å være oppmerksom på pasientens nære familie, og ved siden av sykepleieutøvelsen koordinere et tverrfaglig team rundt pasienten (Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008). Ekspertsykepleieren som mester var aktiv i relasjonelle, mellommenneskelige forhold til sine sykepleierkolleger, leger og i pasientsituasjoner. Novisen valgte selv ut hvilke mestere de ville spørre om hjelp og ha som rollemodeller (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008; Ryan, et al., 2010). En av strategiene for å lære hva sykepleieren skulle gjøre og hvordan sykepleie skulle utøves for å bli en kompetent sykepleier var å lære av en rollemodell (Sharoff, 2006). Læringen fant sted ved pasientens seng, og mesteren var en rollemodell i den daglige sykepleiepraksisen. I pasientkontakten ble mesteren en modell for novisens forståelse av hva det vil si å være sykepleier (Ryan, et al., 2010).

Ekspertsykepleieren som mester og rollemodell bidro til å svare spørsmål, hun ble observert i sykepleieutøvelse og atferd, og eksperten guidet novisen. Mesteren ble oppfattet som mer kompetent. Oppfatningen blant respondentene var at det var mestere,

kolleger, som ville hjelpe om man spurte (Chu & Hsu, 2011; Hunter, et al., 2008). Praktiske prosedyrer gjorde sykepleierne sammen, enten ved at novisen observerte mesteren eller novisen utførte under guiding av mesteren (Hunter, et al., 2008). Observasjon av mesteren i pasientsituasjoner ble gjentatt av respondentene. Det ble oppsummert ved å si at novisen lærte ved å se og å gjøre, ”learns by watching and doing” (Ryan, et al., 2010 s.5). Novisen sammenlignet seg med andres, mesternes, sykepleieutøvelse i forhold til atferd og presentasjon, og selv reflekterte de over om de måtte forbedre kunnskapen og ferdighetene eller justere egne holdninger (Chu & Hsu, 2011). I dataene ble begrepene ”modelling” og ”mirroring” beskrevet i forhold til at de mindre erfarne lærte av de erfarne sykepleierne (Ryan, et al., 2010 s.5). Begrepene ble brukt for å vise at mesteren ble observert. Den som observerte, novisen, imiterte eller *speilet seg* senere i relasjonen mellom mesteren og pasienten. I sykepleieutøvelsen bidro ekspertsykepleieren med tilbakemelding på novisens prestasjoner i pasientsituasjoner. Mesteren kunne oppleve at anstrengelsene og det at en mindre erfaren sykepleier hadde observert henne, hadde bidratt til læring i en pasientsituasjon. Etter hvert som novisen utviklet sin kompetanse, viste dataene at det også skjedde en endring i hvordan mesteren forholdt seg til sykepleierkollegene. Mesteren hadde fokus på ferdighetslæring når novisen var nyansatt, men etter hvert ble det viktig å ha fokus på hvordan sykepleiere kunne skape en relasjonell forbindelse til pasienten (Ryan, et al., 2010). Mesteren ble observert og novisen så etter hvordan mesteren klarte å skape et godt relasjonelt forhold til pasienten.

Praksisfellesskapet ble betegnet som et læringsmiljø. I samspillet mellom en mester og en novise var det mulighet for å gi tilbakemelding og korrigerende på sykepleieutøvelse. Hvordan sykepleie skulle utøves og hvordan en kunne bli en kompetent sykepleier, med både kunnskaper, ferdigheter og holdninger ble lært i praksisfellesskapet (Ryan, et al., 2010). Kvaliteten på sykepleien ble vist i det direkte møte med pasienten, og data viste at det var i det relasjonelle samspillet med mesteren at novisen så hva kvalitativ god sykepleie var (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; Meyer, et al., 2007; Ryan, et al., 2010). Mesteren ble ansett som kompetent og var også en ressurs på de beste praksisretningslinjer (Ploeg, et al., 2010). Mesterne brukte sitt kompetansegrunnlag som var evidens- og praksisbasert, til å informere og svare på kollegenes spørsmål (Profetto-McGrath, et al., 2007). Det kan forstås slik at mesteren påvirket pasientbehandlingen, slik at kvaliteten på sykepleien var evidens- og praksisbasert.

Ekspertsykepleieren som mester ble oppfattet som en nøkkelperson for læring i praksisfellesskapet (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; Meyer, et al., 2007; Ploeg, et al., 2010; Profetto-McGrath, et al., 2007; Ryan, et al., 2010; Sharoff, 2006).

Ekspertsykepleieren bidro til kobling av teori og praksis, og medvirket til kompetanseutvikling for de mindre erfarne sykepleierne i praksisfellesskapet

Artiklene i datagrunnlaget belyste at det var en sammenheng mellom ekspertsykepleieren og læring i praksisfellesskapet som bidro til kompetanseutvikling. Funnene viste at ekspertsykepleieren bidro både til kobling av teori og praksis og når det gjaldt å overføre kompetanse fra en erfaren til en mindre erfaren sykepleier. Ekspertsykepleieren bidro også til novisens læring ved å etterspørre novisens kunnskaper. I et eget punkt omtales hvordan ekspertsykepleieren bidro til å tilføre ny kunnskap eller nye ferdigheter til sykepleierkollegene.

For det første bidro ekspertsykepleieren til kobling av teori og praksis i refleksjon og dialog med kolleger (Ferguson, 2011; Ryan, et al., 2010). I disse relasjonelle forholdene bidro eksperten til at det ble satt ord på erfaringer og hendelser fra praksissituasjoner, og slik ble hendelsene knyttet til teoretisk sykepleiekunnskap. Mønstre ble identifisert i forhold til praksiserfaring, og de ble knyttet til sykepleieteori og fagkunnskap. Dette var grunnlag for sykepleiefaglig læring og utvikling (Ryan, et al., 2010). Ryan, et al., (2010) knytter denne koblingen mellom teoretisk kunnskap og praksiserfaring som en av forutsetningene for å kunne utvikle seg som sykepleier, og refererte til Benner sin beskrivelse av hvordan sykepleiere gradvis opparbeidet seg ekspertkompetanse i yrkesrollen.

Et annet funn i datagrunnlaget viser at kompetanse ble overført fra en erfaren til en mindre erfaren sykepleier. Kompetanseoverføring fant sted som en deling av kompetanse, eksperten delte egen kompetanse med novisen (Ferguson, 2011). *Deling* foregikk ved at ekspertene utvekslet informasjon, svarte på spørsmål, og ga forslag til

sykepleietilnærmingmåter. Ekspertene ga støttende tilbakemeldinger som hjalp novisen til å forbedre sin sykepleieutøvelse (Ferguson, 2011). Ferguson (2011) beskrev praksis og novisens kontakt med ekspertene som et læringsnettverk, og ved hjelp av dette utviklet novisen sin kliniske dømmekraft og sin sykepleiekompetanse. Ved hjelp av læringsnettverket ble overgangen til praksis for nye sykepleiere lettere (Ferguson, 2011).

Videre i datagrunnlaget ble det gjort funn som viser at ekspertsykepleierne kontrollerte kunnskap og ferdigheter hos de mindre erfarne sykepleierne (Chu & Hsu, 2011; Wolak, et al., 2009). I de nyansattes læringsprosess hadde de erfarne sykepleierne en sentral rolle. Respondentene i studien til Chu og Hsu (2011) svarte at de i tiden som nyansatt var overbeviste om at de erfarne ville vise dem det de trengte for å kunne fungere som sykepleiere. Respondentene poengterte at en medvirkende faktor til at de som nyansatte lærte i praksis, var at de ble stimulert og lærte av responsen de fikk. De erfarne sykepleierne utfordret og etterspurte, nærmest oppfattet som at de kontrollerte, kompetansen hos mindre erfarne kolleger (Chu & Hsu, 2011). Chu og Hsu (2011) belyste hvordan henvendelser som *skjenn*, tilbakemelding og spørsmål fra de erfarne sykepleierne var en stimulus, og det ble forventet en respons fra novisen. Novisen kalte disse spørsmålene fra de erfarne som ”pop test”, og når de ble utsatt for spørsmål, var de ansvarlige for å finne svar (Chu & Hsu, 2011 s.4). Når novisen ikke hadde svar på det som ble etterspurt, oppfattet de det som ubehagelig. De ble utfordret til selv å finne svar. Novisen opplevde spørsmålene som en god læringsmulighet. De nye sykepleierne søkte etter kunnskap for å takle henvendelsene fra de mer erfarne sykepleierne (Chu & Hsu, 2011). En lignende bekreftelse på at de erfarne utfordret de mindre erfarnes handlingsberedskap, deres kunnskaper og ferdigheter, ble vist ved at en erfaren sykepleier ga læringsutfordringer som ikke alltid var ønsket. Læringsutfordringen kunne være å ha ansvar for kompliserte pasientsituasjoner, der ansvaret ikke var ønsket av novisen på grunn av usikkerhet eller manglende kompetanse, men hvor den erfarne var til stede for støtte og veiledning (Wolak, et al., 2009).

Ekspertsykepleieren bidro til å tilføre ny kunnskap eller nye ferdigheter til sykepleierkollegene

Ekspertsykepleieren var en pådriver til at kursene kollegene fikk var relevante, noe som var viktig for at det skulle være samsvar mellom læringsbehov og kursinnhold (Meyer, et

al., 2007). Læringen var mest vellykket når den ble knyttet til direkte daglig pasientarbeid slik at ferdigheten eller kunnskapen kunne brukes kort tid etter at den var ervervet. Kursinnhold som var overførbart til den nære praksisen, resulterte for eksempel i at den nye ferdigheten ble formidlet og delt med sykepleierkollegene. Uten mulighet til å praktisere eller se nytte av kursinnhold i praksis, kunne kunnskap og ferdigheter som var oppnådd, gå tapt (Meyer, et al., 2007). Den erfarne sykepleieren bidro derfor til at nyervervet kunnskap ble videreført i praksis, og de som hadde fått ny kunnskap fikk nye utfordringer. De fikk i oppgave å lære andre kolleger den nye kunnskapen (Meyer, et al., 2007). Dette skjedde gjennom opplæring, veiledning og instruksjon. Videre skriver Meyer, et al. (2007) at de med økt kompetanse fikk ansvar for mer komplekse pasienter.

Ekspertsykepleierne hadde behov for å innhente kunnskap når de fikk spørsmål fra de mindre erfarne sykepleierne. Datamaterialet viste at ekspertsykepleieren ble spurt om hjelp fordi hun ble oppfattet som kompetent. Mindre erfarne sykepleiere brukte ekspertsykepleierne som kilder til kunnskap og ferdigheter (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Forneris & Peden-McAlpine, 2009; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; Ploeg, et al., 2010; Profetto-McGrath, et al., 2007; Ryan, et al., 2010). Ekspertene undersøkte og fant svar på nye problemstillinger. Ekspersykepleierne brukte egen erfaring, forskningslitteratur og internettsøk som kilder til kunnskap (Profetto-McGrath, et al., 2007). Ekspersykepleierne fremskaffet kunnskap på bakgrunn av spørsmålene de fikk, og i dialog, enten ansikt til ansikt, eller i samtale med flere, meddelte ekspertsykepleieren den kunnskapen hun hadde undersøkt. Spørsmålene de erfarne fikk kunne være i forhold til pasientomsorg, prosedyrer, etikk eller det kunne også være hvordan finne forskningslitteratur innen spesifikke kliniske områder. På den måten bidro ekspertene til å komme med ny kunnskap til kollegene, og i forhold til gode retningslinjer for praksis. I tillegg ble forskningslitteratur som var undersøkt av ekspertene gjort mer tilgjengelig for sykepleierne (Ploeg, et al., 2010; Profetto-McGrath, et al., 2007). Ekspertene undersøkte litteratur for å finne og vurdere tilgjengelige retningslinjer, ved siden av at de var oppmerksomme på behovet for standarder eller nye retningslinjer i praksisfellesskapet. Til slutt, når ny kunnskap skulle implementeres i praksis, var de aktive kunnskapsformidlere av klinisk informasjon til sykepleierkolleger (Ploeg, et al., 2010).

I artiklene av Ploeg, et al., (2010) og Profetto-McGrath, et al., (2007) betegnes ekspertene som *champions* og *Clinical Nurse Specialists*. Ploeg, et al., (2010) beskrev *champions* som

ekspertsykepleiere som bidro til utvikling og overføring av retningslinjer i praksis. I tillegg viste studien at ekspertsykepleiere bidro som forsvarere av gode retningslinjer for praksis og argumenterte for en evidensbasert praksis gjennom bruk av dem. Gjennom å arbeide i tverrfaglige team, på et overordnet nivå, med implementering av gode retningslinjer, bidro ekspertsykepleiere til oppmerksomhet på retningslinjene og at de ble iverksatt i praksis (Ploeg, et al., 2010). Ekspertsykepleiere som pådrivere i kompetanseutvikling og for tilføring av ny kunnskap til sykepleiere, ble også beskrevet av Profetto-McGrath, et al., (2007). Ekspertsykepleiere som Clinical Nurse Specialists delte sin kompetanse med kollegene fordi de ble ansett som kunnskapsrike og brukt som ressurspersoner i praksisfellesskapet (Profetto-McGrath, et al., 2007).

I datagrunnlaget ble også faktorer belyst som ble ansett som læringsbarrierer i praksis (McCormack & Slater, 2006; Ploeg, et al., 2010; Profetto-McGrath, et al., 2007). Tidsmangel var det mest gjentakende problemet, det var vanskelig å ha nok tid til litteratursøk og til opplæring og interaksjon med sykepleierkolleger når det gjaldt bruk av evidens i praksis (Profetto-McGrath, et al., 2007). McCormack og Slater (2006) belyste rollen til en klinisk tilrettelegger for praksisopplæring. En klinisk opplæringstilrettelegger støttet og veiledet nye sykepleiere ved problemer eller utfordringer, assisterte og tilrettela for opplæring og bidro til sykepleie kvalitet og initierte forskningsprosjekter i praksis (McCormack & Slater, 2006). I deres studie ble læringskulturen fremsatt som både en barriere og en mulighet for læring. Forfatterne poengterte betydningen av støttende læring på arbeidssstedet. Støttende læring hadde man i en arbeidskultur som la til rette for faglig praksis som opprettholdt læring i praksisfellesskapet (McCormack & Slater, 2006).

Funn i datagrunnlaget viste at ekspertsykepleiere bidro med personlige egenskaper, som veileder og mester, for at kolleger skulle lære i praksisfellesskapet og utvikle sin kompetanse. Ekspertsykepleierne bidro til læring, bidro til å utvikle beslutningstaking, medvirket til evidensbasert praksis, og bidro i det relasjonelle mellommenneskelige miljøet for at nye sykepleiere skulle bli fullverdige medlemmer av praksisfellesskapet.

KAPITTEL 8 DISKUSJON

Hensikten med denne studien var å undersøke hvilke faktorer ekspertsykepleieren bidro med i praksisfellesskapet som kunne medvirke til læring hos kolleger. De syntetiserte funn viste hvordan ekspertsykepleieren bidro med sine personlige egenskaper, som veileder og mester, og i forhold til å øke kompetansen hos kollegene. I dette kapitlet diskuteres syntesens sentrale funn i en fortolkende integrasjon. I diskusjonen bruker jeg den teoretiske forankringen til sosial læringsteori som referanseramme. Dette fordi det var den uformelle læringen mellom erfarne og mindre erfarne sykepleiere som var i fokus for å belyse ekspertsykepleiernes medvirkning til læring. Sosial læringsteori, og andre relevante forskningsstudier innen tematikken, blir brukt for å integrere funn avdekket i syntesen. På bakgrunn av funn i syntesen kan ekspertsykepleieren oppfattes som en ressurs for læring i organisasjoner. Ekspertsykepleieren kan ha betydning for kliniske ledere, som enhetsledere og avdelingssykepleiere, i forhold til å oppfylle kravet om å opprettholde, utvikle og styrke kvaliteten på pasientbehandlingen. I dette kapitlet relateres syntesens funn også til hvilken betydning funnene kan ha for ledere. Ledere kan bruke funnene for å tilrettelegge for læring mellom kolleger, og på den måten oppfylle kravet om kompetanseutvikling i praksis.

Ekspertsykepleieren som læremester

Det mest sentrale funnet i denne studien var at ekspertsykepleierne bidro som læremestere. Ekspertsykepleierne fungerte som veiledere eller som erfarne kolleger som hjalp mindre erfarne sykepleiere i uformelle relasjoner for at de skulle lære i praksisfellesskapet (Chu & Hsu, 2011; Doerksen, 2010; Ferguson, 2011; Forneris & Peden-McAlpine, 2009; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; McCormack & Slater, 2006; Meyer, et al., 2007; Ploeg, et al., 2010; Profetto-McGrath, et al., 2007; Ryan, et al., 2010; Sharoff, 2006; Williams & Irvine, 2009; Wolak, et al., 2009). I de mellommenneskelige relasjonene ble den erfarne sykepleieren oppfattet som læremester og rollemodell for de mindre erfarne sykepleierne. Syntesen beskrev at novisen lærte det som var nødvendig for å fungere som sykepleier

gjennom observasjon, etterligning og ved guiding av ekspertsykepleieren. En annen forsker på dette området, Eraut (2004, 2007), har studert hvordan fagfolk lærte i praksisfellesskap. Hans forskning framholdt at læring skjedde uformelt i praksis, og han hevdet at slik læring bør styrkes og anerkjennes (Eraut, 2004, 2007). Eraut (2004, 2007) sitt arbeid har hatt betydning for profesjonell læring i praksisfellesskap ved å markere betydningen av at fagfolk lærte av hverandre. I uformell læring ble den sosiale betydningen av å lære fra andre mennesker erkjent, og oppmerksomheten var på læringen som foregikk i samspillet rundt aktiviteter. Uformell læring ble beskrevet ved at den var implisitt, utilsiktet og ustrukturert (Eraut, 2004). Datagrunnlaget til min syntese viste at den erfarne sykepleieren bidro til uformell, tilfeldig og ikke alltid forutsett læring i praksisfellesskapet. Direkte veiledning av ekspertsykepleieren, enten som utpekt veileder eller som tilfeldig hjelpsom kollega, var nyttige læresituasjoner. Sentralt i syntesen var at ekspertsykepleieren ble en rollemodell og læremester for de som ville lære (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; Ryan, et al., 2010). Den uformelle læringen var ikke planlagt, men gjenkjent i ettertid for den som hadde lært. En annen studie, som ikke ble inkludert i metasyntesen, har også beskrevet uformell læring som å være integrert i hverdagen, innvevd i de daglige aktiviteter (Berg & Chyung, 2008). Den læringen som fant sted mellom kolleger, mellom en erfaren og en mindre erfaren sykepleier, har i forskning vært vurdert som den dominerende form for læring i praksis (Boud & Middleton, 2003; Eraut, 2004, 2007). Min syntese og tidligere forskning (Berg & Chyung, 2008; Boud & Middleton, 2003; Eraut, 2004, 2007) har vist at å arbeide sammen med andre var en sentral form for læringsaktivitet. På den måten fikk de uerfarne del i de erfarnes kompetanse gjennom å observere, lytte til ekspertsykepleierne og delta i felles aktiviteter.

Mine data synliggjorde at novisen lærte av læremesterne, de mer erfarne sykepleierne i praksisfellesskapet. Respondentene i syntesens studier opplevde at de erfarne var behjelpelige, og forventningene om å få hjelp ble innfridd (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; Ryan, et al., 2010; Wolak, et al., 2009). Betydningen av å lære av ekspertsykepleiere ble vektlagt, men det asymmetriske forholdet mellom en erfaren sykepleier og en novise ble derimot mangelfullt belyst i datamaterialet. Kun i en av artiklene i datagrunnlaget ble det asymmetriske forholdet bemerket. Utdanning av veiledere ble anbefalt å inkludere en forståelse av makt og usikkerhet som kunne innvirke i relasjoner (Forneris & Peden-McAlpine, 2009). Kompetanseulikheten mellom en ekspert og en novise ble helt klart tydeliggjort i datagrunnlaget ved at

ekspertsykepleieren testet, kontrollerte og utfordret kunnskapen til en mindre erfaren sykepleier (Chu & Hsu, 2011; Wolak, et al., 2009).

Å lære av en mester, *mester - svenn læring*, har vært en tradisjon og har blitt ansett som en måte å lære ferdigheter, kunnskaper og holdninger som knytter seg til et yrke (Nielsen & Kvale, 1999). Mesterlære ble forstått slik at en mindre erfaren kollega (svenn eller novise) observerte en mer erfaren kollega (mester) og lærte, i dette tilfelle, hva det ville si å være sykepleier. En nyere studie innen temaet har derimot også vist at det å lære av mer erfarne sykepleiere var utfordrende, fordi ekspertene ikke var hjelpsomme og det var vanskelig å skape relasjoner som inspirerte til læring (Feng & Tsai, 2012). Videre har andre forskningsartikler knyttet det asymmetriske forholdet mellom en ekspert og en novise til usikkerhet (Clark & Holmes, 2007; Daley, 1999; Forneris & Peden-McAlpine, 2007). Usikkerheten skapte en barriere som begrenset novisens utvikling av kritisk tenkning (Forneris & Peden-McAlpine, 2007). Betydningen av det asymmetriske forholdet mellom en ekspert og en novise bør ikke undervurderes. Syntesen og annen forskning (Clark & Holmes, 2007; Daley, 1999; Feng & Tsai, 2012; Forneris & Peden-McAlpine, 2007) innen temaet har vist at respondenter enten kunne oppleve ulikheten som et stimulus til å lære, eller det kunne skape en usikkerhet i relasjonen til de mer erfarne sykepleierne. En annen studie har videre vist at sykepleiere som hadde støtte fra kliniske sykepleieveiledere, rapporterte mindre fysiske symptomer, redusert angst og mindre opplevelse av å ikke ha kontroll i sykepleieutøvelsen (Begat, Ellefsen, & Severinsson, 2005). Kritikk har vært rettet mot sosial læringsteori fordi teorien har et mangelfullt fokus på makt- og autoritetsforholdet mellom en ekspert og en novise (Bakke & Tønnesen, 2007). Artiklene som ble inkludert i syntesen vektla alle at læring av en mester var en betydelig læringsaktivitet, men makt og autoritetsforholdet, asymmetrien, mellom en mester og en novise ble ikke aktualisert. Dersom det asymmetriske forholdet ikke gis en betydning, kan læringen som blir overført mellom mester og svenn, bli til en overføring av *slik gjør vi det her* uten mulighet til å stille spørsmål. Denne asymmetrien kan gi utfordringer i forhold til å utvikle lærende relasjoner mellom kolleger, og betydningen av dette kan være relevant for et praksisfellesskap.

Ekspertsykepleierens funksjon som læremester var et sentralt funn i syntesen. Det relasjonelle forholdet mellom en ekspert og en novise, hadde betydning i forhold til læring. I praksisfellesskapets relasjoner ble den enkelte i stand til å lære av og dele informasjon

med sine kolleger. Et av funnene i syntesen var også at ekspertsykepleieren som læremester bidro til at nyansatte ble en del av praksisfellesskapet og sørget for at de ble kjent (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; Meyer, et al., 2007; Ploeg, et al., 2010; Profetto-McGrath, et al., 2007; Ryan, et al., 2010; Sharoff, 2006; Wolak, et al., 2009). I syntesens artikler forbindes dette funnet i forhold til læring, men slik det ble beskrevet kan det etter min oppfatning også assosieres med sosialisering. Jeg oppfattet det slik at ekspertsykepleierne var pådrivere i sosialiseringsprosessen. I den betydning at sosialisering bidro til at nye sykepleiere lærte å fungere og ble innlemmet i de regler og verdier som det var forventet at sykepleierne skulle følge i praksis.

Praksisfellesskapet og de relasjonelle forholdene understrekes i sosial læringsteori som betydningsfulle i forhold til læring i praksis (Lave & Wenger, 2003; Wenger, 2004). Som en *legitim perifer deltager* (Lave & Wenger, 2003) fulgte den nyansatte en erfaren sykepleier for å lære ferdigheter, kunnskaper og holdninger, og for å bli kjent i avdelingens miljø i forhold til rutiner. I perioden som nyansatt var aksept fra, og samspill med, anerkjente erfarne praktikere ansett som verdifullt. En annen studie viste at gjennom engasjement og deltagelse i praksisfellesskapet kunne sykepleieidentiteten utvikles (White, 2010). En av forutsetningene for å lære i praksisfellesskapet var eksperter som kunne guide noviser i den kompliserte praksisen (Cope, et al., 2000). Slik jeg oppfattet syntesen og sosial læringsteori, (Lave & Wenger, 2003; White, 2010) var det i perioden som nyansatt sykepleier et mangelfullt skille mellom læring og sosialisering. For å utdype dette funnet gjorde jeg et litteratursøk for å undersøke hva som har blitt skrevet om det å være nyutdannet sykepleier i praksis og sosialisering. Søkeresultatet viste at temaet var studert gjentatte ganger (Bjørk, 2001; Clark & Holmes, 2007; Deppoliti, 2008; Feng & Tsai, 2012; Forneris & Peden-McAlpine, 2007; Schoessler & Waldo, 2006; Wangensteen, Johansson, & Nordström, 2008). Respondentene i ulike studier rapporterte at de lærte i praksis ved å utføre sykepleie og ved å bli en del av praksisfellesskapet, men den første tiden i praksis var preget av angst, usikkerhet og en kaosopplevelse (Feng & Tsai, 2012; Forneris & Peden-McAlpine, 2007; Schoessler & Waldo, 2006; Wangensteen, et al., 2008). I tillegg opplevde novisen at det var forventet at de skulle fullføre oppgaver, selv om de ikke opplevde seg utrustet til det (Clark & Holmes, 2007). De nyutdannede sykepleierne rapporterte at de opplevde at de erfarne kollegene skapte en sosialiseringsprosess som nedvurderte novisens eksisterende kompetanse, og ga liten mulighet for dialog (Forneris &

Peden-McAlpine, 2007). Forneris og Peden-McAlpine (2007) avdekket at de erfarne kollegenes måte å gjøre oppgaver på var i fokus, og dette resulterte i at novisen satte spørsmålstegn ved egen kompetanse og synspunkter.

I min syntese ble læremesterens bidrag for å hjelpe nyansatte til å bli en del av praksisfellesskapet relatert som et bidrag til læring. Andre studier (Feng & Tsai, 2012; Forneris & Peden-McAlpine, 2007; Schipper, 2011; Schoessler & Waldo, 2006; Wangensteen, et al., 2008) relaterte lignende funn til sosialisering. En av kritikkene rettet mot sosial læringsteori var et manglende skille mellom læring og sosialisering i praksisfellesskap (Bakke & Tønnesen, 2007). Kritikk til læring i sosial praksis var nettopp at det kunne bli en forventning om innordning i systemet, uten mulighet til å stille spørsmål. Begrepet sosialisering ble ikke brukt i de kvalitative forskningsartiklene som var mine data, derfor valgte jeg å ikke bruke sosialisering i min syntese av funn. Underveis i analysen av artiklene var sosialisering et beskrivende begrep som tidlig ble vurdert som en samlebetegnelse. Min oppfatning er at det var et manglende skille mellom læring og sosialisering i de inkluderte artiklene i syntesen, derfor valgte jeg å belyse skillet mellom læring og sosialisering i integrasjonen av funnene. Det skal også bemerkes at begrepet sosialisering ikke ble brukt i søket etter artikler til syntesen.

I et lederperspektiv kan det være av betydning å ha kjennskap til hvordan samspill mellom erfarne og mindre erfarne sykepleiere kan finne sted med tanke på læring og sosialisering i tidlig ansettelsesperiode. I denne syntesen ble det belyst at erfarne sykepleiere fungerte som læremestere og rollemodeller for de mindre erfarne. Schipper (2011) skriver i sin review og syntese av litteraturen relatert til sosialisering av nyutdannede sykepleiere at det bør være en oppmerksomhet på å legge til rette for læring og sosialisering, slik at nyutdannede sykepleiere kan oppleve støtte og en optimal overgang til den kliniske praksisen. Krav stilles til kompetanse, holdninger og egenskaper hos de ansatte, og lederen har ansvaret for at sykepleietjenesten skal være av god kvalitet (Hamran, 1998). Pfeiffer (2002) hevdet i sin bok om sykepleieledelse at et godt kollegafellesskap var en vesentlig forutsetning for å skape gode mellommenneskelige relasjoner. Å få kjennskap til hvordan nyutdannede sykepleiere opplever det å være ny i en avdeling, og det å få kunnskap om de faktorer den erfarne sykepleieren kan bidra med, kan medvirke til læring og sosialisering. Clark og Holmes (2007) konkluderte med at støtte for de nye sykepleierne var viktig i forhold til den sykepleiefaglige utviklingen. Effektiv veiledning fra erfarne sykepleiere

påvirket utviklingen av kompetanse hos de mindre erfarne sykepleierne, ved å gi støtte og utfordringer (Clark & Holmes, 2007). Strategier for å støtte nye sykepleiere bør vektlegges slik at ledere kan tilrettelegge for nyutdannede og være oppmerksomme på deres behov (Schoessler & Waldo, 2006).

I min studie var ekspertsykepleieren som læremester for de mindre erfarne sykepleierne et sentralt funn. I de mellommenneskelige relasjoner, mellom en ekspert og en novise, ble egenskaper hos de erfarne sykepleierne synliggjort. Hvordan den erfarne sykepleieren fremsto overfor de mindre erfarne sykepleierne var i denne studien et funn av stor betydning.

Ekspertsykepleierens personlige egenskaper

Et annet sentralt funn i min studie var at personlige egenskaper hos ekspertsykepleieren hadde stor betydning for læringen som fant sted i samspillet mellom en erfaren og en mindre erfaren sykepleier. Jeg oppfattet at dette hadde stor betydning, men det var ikke like sterkt vektlagt og gjentatt i alle studiene som var inkludert i syntesen. I syntesens datamateriale var ekspertsykepleierens personlige egenskaper åpenhet, evne til å inngi tillit, ansvarsfølelse, varme, engasjement og lidenskap (Ferguson, 2011; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; Ryan, et al., 2010). Ekspertsykepleierens engasjement og lidenskap var sentrale egenskaper for hennes evne til å vise åpenhet, inngi tillit, evne til å vise varme og empati. Ekspertsykepleierens ansvarsfølelse var et resultat av at sykepleieren var erfaren og engasjert i sykepleiepraksisen. Disse personlige egenskapene ble synlige i ekspertsykepleierens væremåte i relasjon til de mindre erfarne sykepleierne. Videre hadde disse egenskapene betydning for hvordan de erfarne ble brukt av de mindre erfarne sykepleierne, og om de erfarne ble oppfattet som hjelpsomme i praksisfellesskapet. Ekspertsykepleierens personlige egenskaper påvirket relasjonen med de mindre erfarne sykepleierne og læringen som fant sted. I en annen studie innen tematikken, en systematisk litteraturgjennomgang av ekspertsykepleierens rolle, hevdet Jones (2005) at personlige karaktertrekk var betydningsfullt for utviklingen av ekspertsykepleierens rolle i sykehuspraksis. Jones (2005) hevdet at ekspertsykepleierens selvtillit, trygghet, motivasjon og kreativitet hadde betydning for utviklingen av deres rolle. En annen studie fant at også

alder og utdanningsbakgrunn kunne influere graden av engasjementet i uformell læring mellom erfarne og mindre erfarne sykepleiere (Berg & Chyung, 2008).

Data i min studie avdekket at ekspertsykepleiere med verdsatte personlige egenskaper ble brukt av de mindre erfarne sykepleierne når de lurte på noe. Funn i syntesens studier poengterte at respondentene så etter mer erfarne sykepleiere som var varme, tillitsvekkende, viste åpenhet og var hyggelige (Ferguson, 2011; Haag-Heitman, 2008; Ryan, et al., 2010). En antagelse, i motsatt retning, kan da være at erfarne sykepleiere uten de verdsatte personlige egenskapene, ikke har samme betydning for sykepleierkolleger i praksisfellesskapet. En nyere kvalitativ studie, viste at nye sykepleieres største utfordring var å komme overens og opprette lærende samspill med mer erfarne kolleger (Feng & Tsai, 2012). Sykepleierne i studien, som ble gjennomført på Taiwan, rapporterte at de erfarne sykepleierne som de trengte aksept og støtte fra ble, det meste av tiden, oppfattet som ubehagelige og ikke hjelpsomme (Feng & Tsai, 2012). Dette var i klar motsetning til funn gjort i min syntese. De personlige egenskapene som påvirket samspillet mellom sykepleiere i forhold til å bruke og å be mer erfarne om hjelp, kan på bakgrunn av disse funnene påvirke i ulike retninger. Feng og Tsai (2012) sin studie ble gjennomført på Taiwan og arbeidsmiljø og kultur kan være ulik der i forhold til andre steder.

Betydningen av ekspertsykepleierens personlige egenskaper i forhold til læring ble synliggjort i denne syntesen og i Feng og Tsai (2012) sin studie. Væremåten til den erfarne sykepleieren som gjenspeilet de personlige egenskapene, påvirket om hun ble brukt og verdsatt eller ikke. På ulike måter vil dette kunne ha betydning for kliniske ledere. En av oppgavene som inngår i ledelsesansvaret er å opprettholde og videreutvikle kompetansen hos de ansatte. Kunnskap om de personlige egenskapene hos ekspertsykepleieren, kan ha betydning for ledere og ekspertsykepleiere for å hjelpe nye sykepleiere til å bli en del av praksisfellesskapet og utøve god sykepleie (Feng & Tsai, 2012). Min syntese og Feng og Tsai (2012) sin studie viste at de personlige egenskapene kunne påvirke læringsmiljøet og samspillet mellom en ekspert og en novise. Et forslag til forbedringer i praksis kan komme gjennom endringer i atferd, holdninger og tanker hos de som er ansvarlige i sykepleieutøvelse. Hvordan de personlige egenskapene kan utvikles og brukes i praksis kan ha betydning for ledere. Nygren (2004) beskriver personlighetsdominerte ferdigheter i relasjonsbasert arbeid som intra- og interpersonelle ferdigheter. Intrapersonelle ferdigheter handler om innsikt i egne reaksjonsmønstre, mens interpersonelle ferdigheter handler om

innsikt i hvordan og hvorfor mellommenneskelige relasjoner blir utformet som de blir og hvordan man i praksis kan bruke denne kunnskapen (Nygren, 2004). Nygren (2004) skriver videre at profesjonsutøvere har utviklet og fortsetter å utvikle personlige ferdigheter i samspill med kolleger. Personalledelse som har vekt på personlig utvikling blant annet gjennom refleksjon i forhold til personlige egenskaper, kan bidra til å utvikle nødvendige ferdigheter som kan stimulere den sosiale interaksjonen mellom kolleger i positiv retning. Ledere, og særlig fagutviklingssykepleiere, kan være med og oppmuntre sykepleierne til å bli bevisste sine personlige egenskaper og hvilken betydning de kan ha i relasjon til kolleger. En avgjørende faktor for å bidra til læring mellom erfarne og mindre erfarne sykepleiere kan være å investere i medarbeiderne. For ledere er personlig egnethet aktuelt å vurdere i forhold til ansettelse. Hvor god menneskekjenner lederen er vektlegger Ness (2000) i sin bok om sykehusledelse. Personlighet fremkommer i et intervju, og ledere som selv ansetter medarbeidere bør bruke tid i nyansettelsesprosessen (Ness, 2000).

Ekspertsykepleieren bidro til kompetanseutvikling i praksisfellesskapet

Et annet sentralt funn i syntesen var at ekspertsykepleierne bidro til kompetanse- og sykepleiefaglig utvikling blant kolleger i praksisfellesskapet. Ekspertsykepleierne ble brukt som kunnskapskilder, de mindre erfarne sykepleierne spurte de erfarne når det var noe de lurte på (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Forneris & Peden-McAlpine, 2009; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; Ploeg, et al., 2010; Profetto-McGrath, et al., 2007; Ryan, et al., 2010). Syntesen avdekket at novisene stolte på de mer erfarne sykepleierne som kunnskapskilder, de var tilgjengelige og de ble brukt hyppigere enn andre kilder som oppslagsverk eller tidsskrifter. I uformell dialog ble det overført kompetanse mellom en ekspert og en novise, ved at eksperten ga informasjon, svarte på spørsmål, ga forslag til sykepleietilnærmingsmåter, og ga støttende tilbakemeldinger til novisen for å påvirke sykepleieutøvelsen (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Forneris & Peden-McAlpine, 2009; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; Ploeg, et al., 2010; Profetto-McGrath, et al., 2007; Ryan, et al., 2010). Ekspertene bidro i refleksjon og dialog slik at teori og sykepleiepraksis ble forstått i sammenheng (Ferguson, 2011; Ryan, et al., 2010). Data viste at ekspertene på sin side brukte egen erfaring, forskningslitteratur og internettsøk som grunnlag for sin kunnskap (Profetto-McGrath, et al., 2007).

Andre forskere har studert hvilke kilder sykepleiere brukte for å innhente praksiskunnskap, og sosial interaksjon med kolleger var en av kildene som ble fremhevet (Eraut, 2004, 2007; Estabrooks, et al., 2005; Thidemann, 2005). Eraut (2004,2007) og Estabrooks et al. (2005) hevdet at i de mellommenneskelige forholdene mellom en erfaren sykepleier og en mindre erfaren sykepleier, fant læring sted. Videre fant forskerne at når mindre erfarne sykepleiere lurte på noe, ble de mer erfarne sykepleierne spurt om hjelp, enten i forhold til praktiske ferdigheter eller teoretisk kunnskap. På den måten lærte sykepleierne i dialog med hverandre og relaterte erfaringer fra praksis til teoretisk kunnskap. Estabrooks, et al. (2005) hevdet at den sosiale interaksjonen og sykepleiernes erfaring burde gis mer oppmerksomhet og mye mer grundig vurdering som en kunnskapskilde for sykepleiere. Videre har det blitt belyst at menneskelige ressurser for informasjon var den mest nyttige kilden for å redusere usikkerheten i praksis og støtte sykepleierne i beslutningstaking (Thompson et al., 2001b). Betydningen av de erfarne ble videre underbygget i en annen artikkel, som påpekte at menneskelige kilder, kolleger, var den mest tilgjengelige kilden for informasjon (Thompson et al., 2001a). Mine funn i syntesen og annen forskning innen temaet (Eraut, 2004, 2007; Estabrooks, et al., 2005; Thidemann, 2005; Thompson, et al., 2001a, 2001b) belyste ekspertsykepleiernes betydning som kunnskapskilder, de erfarne var tilgjengelige og nyttige ved at de bidro til å relatere praksiserfaring til teoretisk kunnskap.

Betydningen av ekspertsykepleiere som kunnskapskilder ble fremhevet, men bruk av mer erfarne sykepleiere som kunnskapskilder forutsetter en tilgjengelighet til denne ressursen i praksisfellesskapet. Sykepleiere med videreutdanning og erfaring forventer å kunne bruke og å videreutvikle sin kompetanse på arbeidsplassen. Helseforetakene på sin side har behov for medarbeidere som kan utøve sykepleie av høy kvalitet. Det er derfor av stor betydning at arbeidsgiver tilrettelegger for at medarbeiderne kan bruke sin kompetanse optimalt og videreutvikle den (Pfeiffer, 2002). Å beholde erfarne sykepleiere i en pasientnær praksis, som en generell indremedisinsk sykehusavdeling, kan for mange ledere være en utfordring. Denne utfordringen ble ikke aktualisert i syntesens data. I min syntese ble det avdekket at det var en forventning blant respondentene om at det var erfarne sykepleiere tilgjengelig som ville vise dem og lære dem det som var nødvendig (Chu & Hsu, 2011; Ferguson, 2011; Forneris & Peden-McAlpine, 2009; Hunter, et al., 2008; Haag-Heitman, 2008; Ploeg, et al., 2010; Profetto-McGrath, et al., 2007; Ryan, et al., 2010). Syntesens funn og annen forskning (Eraut, 2004, 2007; Estabrooks, et al., 2005; Thompson, et al., 2001a, 2001b) som hevdet at de erfarne sykepleierne var

kunnskapskilder, gir en utfordring for ledere i forhold til å oppfylle forventningen om tilgjengelighet til erfarne sykepleiere, og deres villighet til å være hjelpelige. Organisasjoners ledere har en utfordring i forhold til kompetent bemanning og vaktfordeling, for å sikre tilgjengelig mengde ansatte med erfaring fordelt på døgnetts ulike vakter. Syntesen viste at ekspertsykepleierne bidro til kompetanseutvikling ved at de var tilgjengelige kunnskapskilder. Betydningen av de erfarne sykepleierne i praksisfellesskapet kan påvirke ledere til å ta ansvar for å utvikle de menneskelige ressursene, slik at det kan legges til rette for kompetanseutveksling mellom erfarne og mindre erfarne sykepleiere (Lammintakanen & Kivinen, 2012). Organisasjonens ressurser og arbeidsmiljø kan være faktorer som vurderes, jamfør syntesen som har avdekket den sosiale interaksjonens betydning for kompetanseutvikling, tilgjengelighet på erfarne sykepleiere som en ressurs og ekspertsykepleierens personlige egenskaper. I en studie av Bjørk (2001) rapporterte sykepleierne at sykepleieutøvelsen kunne foregå i ensomhet. I tillegg ble det avdekket at tidspress var et gjennomgående problem, da tiden som var til rådighet ikke sto i forhold til alle arbeidsoppgavene (Bjørk, 2001). Videre fant andre forfattere at de to mest fremtredende barrierene for veiledningsforhold mellom sykepleiere, var mangel på tid og utfordringer i å etablere et veiledningsforhold (Lafleur & White, 2010). Slike funn kan bidra til at ledere bør vurdere om organisering og arbeidsmåter kan være en trussel i forhold til sykepleiernes profesjonelle utvikling i praksisfellesskapet. Stadig omstilling kan gjøre at naturlige møtepunkter for dialog og kompetanseutveksling kan gå tapt. Dersom ledere har fokus på å bevare muligheten for sykepleiefaglig refleksjon, kan det bidra til sykepleiernes utvikling av handlingsberedskap for å treffe de riktige valgene.

Syntesen har vist at ekspertsykepleierne i praksisfellesskapet kan være en ressurs i forhold til å medvirke til læring hos kolleger. Organisasjoners ledere kan påvirke hvordan kolleger bruker hverandre ved å bevisstgjøre kompetansen hos kollegene og verdsette den. En av oppgavene til ledere er å kartlegge hva som allerede finnes av kompetanse og hvilken kompetanse det er behov for i praksisfellesskapet. I dette arbeidet kan et verktøy være nyttig slik at kompetansen hos de ansatte kan registreres og brukes (Lammintakanen & Kivinen, 2012). Ulike verktøy er tilgjengelige, Lai (2004) har presentert et verktøy som hun betegner som strategisk kompetansestyring i organisasjoner. Arbeid etter denne metoden innebærer en målrettet satsning på kompetanse, hvor kartlegging av kompetanse, planlegging av kompetansetiltak, gjennomføring og evaluering vektlegges (Lai, 2004). Ledere kan oppmuntre ansatte til å bruke hverandre som ressurser for å lære. Ledere kan

vektlegge de yngre medarbeidernes mulighet til å lære av de eldre sykepleiernes erfaring og vise versa. De yngre kan ha mer erfaring i forhold til å finne forskningslitteratur da de nylig har fullført sykepleierutdanningen (Lammintakanen & Kivinen, 2012). På bakgrunn av praksisfellesskapets sammensetning kan det være sykepleiere i ulike aldre og med ulik erfaring. Å ha fokus på de ulike ressursene alderforskjellene kan gi i praksisfellesskapet, kan gi muligheter for læring mellom generasjoner. Ledelsens erkjennelse av de ulike generasjoners egenskaper kan gi strategier med fokus blant annet på veiledning, engasjement, kommunikasjon, bruk av teknologi og etisk refleksjon for å bygge bro mellom generasjonene og øke samholdet i praksisfellesskapet (Hendricks & Cope, 2012). Et av funnene i syntesen var at ekspertsykepleierne bidro i refleksjon slik at sykepleiernes praksiserfaringer ble knyttet til sykepleiens kunnskapsgrunnlag. I syntesens datagrunnlag ble refleksjonen ansett som et bidrag til sykepleiernes profesjonelle utvikling, og det ble referert til hvordan sykepleiere gradvis opparbeidet seg ekspertkompetanse, fra novise til ekspert. For sykepleiere i klinisk praksis i Norge er klinisk stige et kjent verktøy som blir brukt for å støtte sykepleierne i deres profesjonelle, faglige og personlige utvikling. Klinisk stige blir brukt som et redskap for å synliggjøre og dokumentere kompetanse. Det kan sies at klinisk stige forutsetter engasjerte ledere, og motiverte og interesserte deltagere (Bjørk, Hansen, Samdal, Tørstad, & Hamilton, 2007; Tørstad & Bjørk, 2007). Klinisk stige kan være et verktøy for både ledere og den enkelte sykepleier i forhold til kompetanseutvikling. I materialet til min syntese ble det ikke diskutert verktøy eller hjelpemidler i forhold til å støtte sykepleierne i deres profesjonelle utvikling, utover at de erfarne sykepleierne var bidragsytere. Hovedargumentet for å inkludere studier til syntesen var også at forskningsartiklene skulle ha fokus på faktorer ekspertsykepleieren bidro med i praksisfellesskapet for å medvirke til læring hos kolleger.

Metasyntese har i likhet med andre metoder en rekke begrensninger og forbehold som skal tydeliggjøres. Hva jeg har gjort i forhold til å bevare metasyntesens deskriptive og teoretiske validitet har blitt belyst i kapittel seks. I det videre gis en omtale i forhold til pragmatisk validitet i metasyntesen.

Pragmatisk validitet i metasyntesen

I håndboken for metoden metasyntese beskrives pragmatisk validitet til å omhandle syntesens nytteverdi og anvendbarhet av resultatene i praksis (Sandelowski & Barroso, 2007). Sandelowski og Barroso (2007) poengterer at funnenes overførbarhet til praksis skal vurderes. Lesere av metasyntesen må selv vurdere hvilken nytteverdi den kan ha. I det følgende vil jeg belyse tiltak og vurderinger jeg har gjort for å legge til rette for at syntesens funn kan oppfattes som valide i forhold til nytteverdi og anvendbarhet av resultatene i praksis. I tillegg nevner jeg også aktuelle begrensninger i synteseprosessen som leseren må vurdere betydningen av. Syntesens anvendbarhet må lesere vurdere etter en validitetsvurdering av synteseprosessen som ble gjennomført.

Data i min syntese er kvalitativ forskning. Kvalitative studier har ikke som mål å generaliseres. De kvalitative forskningsartiklene refererte til studier i Canada, England, USA, Australia og Taiwan. De kvalitative studiene ble utført i ulike kontekster og funnene kan ikke direkte overføres til andre praksissituasjoner. Forfatternes fortolkede funn presenterte respondentenes erfaringer i de aktuelle studiene som ble belyst. I forhold til å vurdere om funn i syntesens forskningsartikler kunne relateres til norske forhold, diskuterte jeg enkelte av artiklene på egen arbeidsplass. I et forum hvor alle fagsykepleierne på medisinsk avdeling var samlet presenterte jeg artiklene og sammen diskuterte vi funnenes betydning for vår praksis. Funn som ble gjort i studiene hadde sin bakgrunn i utsagn fra respondentene og funnene ble oppfattet som gjenkjennbare. De sentrale funnene i syntesen kan oppfattes som gjenkjennbare, uavhengig av stillingsfunksjon og benevnning på ekspertsykepleierne. Det var ekspertsykepleiernes funksjon som var i fokus og selv om benevningene på de erfarne sykepleierne var ulike hadde de sammenlignbare funksjoner. Kliniske sykepleiere kan oppfatte funnene som ble belyst til ikke å være overraskende. Men den betydningen som ble vektlagt i forhold til ekspertsykepleiernes funksjon, oppfattet jeg som et sentralt funn som kan ha stor innflytelse i et praksisfellesskap. Funn som ble belyst i syntesen og integrert med annen forskning i diskusjonen, kan ha betydning for ekspertsykepleiere og kliniske ledere, og gi et verdifullt bidrag i forhold til kompetanseutvikling i praksisfellesskap. Ekspertsykepleiere fungerer i ulike stillinger og funksjoner, også i norske forhold, som fagsykepleier, klinisk veileder og som erfarne

kolleger i klinisk praksis. Mulighetene ekspertsykepleiere har for å bidra med de ulike faktorene som ble beskrevet vil variere.

Det var utfordrende å søke etter litteratur da det var flere ulike benevninger på ekspertsykepleieren i litteraturen, og de hadde ulike stillingsfunksjoner. Litteratursøket ble presisert ved bruk av ulike benevninger på den erfarne sykepleieren. Det er sannsynlig å tro at jeg ikke har klart å inkludere alle benevningene i søket som ble gjennomført. Resultatet av dette kan være at ikke alle aktuelle artikler ble identifisert og jeg har ofte stilt meg spørsmål om flere studier skulle vært inkludert. En annen artikkel har også vist at de ulike betegnelsene ga utfordringer i forhold til å skulle sammenligne litteratur i forhold til kompetanseoverføring (Thompson, et al., 2006). Artikler i syntesen som omhandlet ekspertsykepleieren i benevninger og stillingsfunksjoner vi ikke har i Norsk helsevesen kan gjøre at spesifikke funn i forhold til disse stillingsfunksjonene kan ha begrenset overførbarhet til våre forhold. Som påpekt var det ekspertssykepleieren som var i fokus og etter min vurdering var funksjonen til ekspertsykepleierne i ulike benevninger sammenlignbare og overførbare til norske forhold. Begrensninger i språk kan også ha medført ekskludering av relevante studier. Kritiske innvendinger kan også rettes mot utvalget av forskningsartiklene som ble gjort til denne masteroppgaven. Jeg har nær relasjon til en sykehusavdeling og det kan stilles spørsmål til om utvelgelsen av artikler ble preget av mitt ståsted. Jeg var oppmerksom på dette, men så i ettertid at flertallet av forskningsartiklene refererte til studier fra sykehusmiljøer. Artikler som har vært gjenkjennbare kan ha blitt prioritert fremfor andre fra mindre kjente fagområder. Tolkninger av funn kan ha blitt påvirket av nær tilknytning til eget praksisfellesskap. Nær tilknytning til praksis har gitt utfordringer i synteseprosessen, men det har også gitt en fordel i forhold til å vurdere syntesens betydning og overførbarhet til klinisk praksis. Jeg vil også bemerke at jeg ikke brukte ordet sosialisering i litteratursøket. I ettertid ser jeg at det burde vært vurdert som et søkeord som kunne vært inkludert, i og med at sosial læringsteori var mitt teoretiske perspektiv og det ble brukt som referanseramme i diskusjonen av funnene.

Syntesens sentrale nytteverdi er at funnene kan gi grunnlag for å forstå egen praksis og betydningen av erfarne sykepleiere og hvordan de kan bidra til læring. Syntesen av funnene kan bidra til å utvide forståelsen og kunnskapen om hvordan ekspertsykepleiere i praksisfellesskapet kan medvirke til læring hos kolleger. Å undersøke og synliggjøre de

faktorene den erfarne sykepleieren bidro med, kan medvirke til at kliniske sykepleiere og organisasjoners ledere blir oppmerksomme på de erfarne sykepleierne som ressurs, deres betydning som kunnskapskilde, og som faktor for å påvirke utvikling av sykepleiefaget og profesjonell sykepleieridentitet. For klinikere er det vanskelig, om ikke umulig å holde seg oppdatert i forhold til den publiserte forskningen. Kvalitative forskningsresultater kan bli mer tilgjengelige for klinikken i metasynteser. I forhold til temaet jeg valgte å undersøke kunne andre metoder vært aktuelle. Metoder som å gjøre intervju eller survey i forhold til ekspertsykepleieres opplevelse av innflytelse i praksis, ble vurdert. Da jeg ikke fant synteser som var gjort innen mitt tema, men gjentakende primærstudier valgte jeg å gjøre en syntese av tilgjengelig kvalitativ forskning innen mitt tema i denne masterbesvarelsen.

KAPITTEL 9 KONKLUSJON

Min kvalitative metasyntese avdekket at ekspertsykepleiere i praksisfellesskapet bidro med ulike faktorer for å medvirke til læring hos kolleger. Analysen av forskningen resulterte i fire tematiske områder som beskrev faktorene ekspertsykepleierne bidro med.

Ekspertsykepleiere bidro med sine personlige egenskaper. Engasjement og imøtekommenhet var egenskaper som ble assosiert med de erfarne sykepleierne og hadde betydning i relasjon til kollegene. Ekspertsykepleiere i praksisfellesskapet bidro som læremestere, som veiledere og som erfarne kolleger, for at mindre erfarne sykepleiere skulle bli en del av praksisfellesskapet og lære sykepleie. Ekspertsykepleierne ble brukt som kunnskapskilder og i refleksjon bidro de til kobling av teori og praksis, slik at kompetanseutvikling kunne finne sted. Syntesens sentrale funn ble diskutert med sosial læringsteori som referanseramme og funnenes betydning for kliniske ledere ble aktualisert. Kunnskap om disse faktorene kan bidra til å bruke ekspertsykepleiere som et viktig ledd i kompetanseutvikling i praksis, til utvikling av sykepleieridentitet og som betydningsfulle miljøfaktorer i praksisfellesskapet. Læring i praksis og ekspertsykepleiernes funksjon var utforsket gjentatte ganger, og syntesen avdekket at funn fra de inkluderte kvalitative forskningsartiklene var sammenfallende. Systematisk gjennomføring og synliggjøring av metasynteseprosessen ble vektlagt. På den måten ble syntesen transparent og etterprøvbart, og leseren kan vurdere validitet og anvendbarhet i egen praksis. Når validiteten av syntesen er vurdert, og syntesen oppfattes som valid, kan den ha innvirkning og bli kjent i praksismiljøer i større grad enn enkeltstudier. Syntesen bidrar med kunnskap om ekspertsykepleierens betydning for kompetanseutvikling og læring i et praksisfellesskap, og avdekker muligheter og barrierer for læring mellom kolleger.

Anbefaling for videre forskning

Syntesen viste at mitt tema var studert gjentatte ganger, og nå er tilgjengelig forskning innen temaet syntetisert og diskutert i lys av sosial læringsteori og annen litteratur. Det kan vurderes om ikke tiden er inne for å implementere og bruke de erfarne, og studere konkrete

tiltak for hvordan de erfarne kan brukes i praksis i forhold til kompetanseutvikling. Syntesens funn ble diskutert og betydningen ble aktualisert for helseorganisasjoners ledere. Tanker for videre forskning innen temaet, kunne vært i forhold til praktiske kompetanseutviklingstiltak og kunnskapskilder brukt i praksis. Hvilke barrierer og muligheter for kompetanseutvikling opplever sykepleiere i dagens helsevesen? I forhold til kunnskapskilder i praksis, er det fortsatt slik at de erfarne sykepleierne blir brukt, eller har økt tilgjengelighet og kunnskap om nettbaserte ressurser endret oppfatning blant sykepleiere? Jeg vil påstå at det merkes i praksis at de nyutdannede sykepleierne er bevisste på den elektroniske muligheten for å fremskaffe kunnskap, og tilgjengeligheten til elektroniske kunnskapskilder er i stadig utvikling.

Studier med fokus på å undersøke intervensjoner i praksis der ekspertsykepleiere blir brukt i forhold til kompetanseutvikling kan være interessant. Å undersøke kompetanseutvikling i praksis, metoder og implementering av strategier vil kunne være hensiktsmessig for helsetjenesten. Elektroniske læringsprogrammer innen ulike fagområder blir utviklet og mitt inntrykk er at de i økende grad blir brukt i helsetjenesten. Jeg har i løpet av mine år som sykepleier observert at teknologien som brukerstøtte og oppslagsverk for praktiske ferdigheter har fått økende betydning i klinisk praksis. Hvilken betydning slike verktøy har i forhold til å kunne spørre og bli vist av en ekspert, kan være interessant i forhold til fremtidig forskning.

Til slutt vil jeg, etter å ha lært om metoden for å gjøre en metasyntese, mene at videre bruk av synteser i fremtidig arbeid for å sammenfatte funn om et tema, vil kunne være til stor nytte for klinisk praksis.

Anbefaling for praksis

Min syntese kan bidra til en bevisstgjøring og oppmerksomhet om ekspertsykepleieres betydning for å medvirke til læring. En bevisstgjøring hos de erfarne sykepleierne i praksisfellesskapet, i forhold til deres funksjon og de faktorer de kan bidra med, kan ha betydning for læring mellom kolleger. Kunnskap om de faktorene som var gjeldende i praksisfellesskap kan gi innspill til utdanning og videre opplæring av sykepleiere. Å være oppmerksom på asymmetrien i relasjonen mellom ekspert og en novise, kan ha betydning

for å utvikle gode lærende relasjoner. På hvilken måte helseorganisasjoners ledere kan bruke de erfarne sykepleierne i kompetanseutvikling ble aktualisert. Erkjennelse av de erfarne sykepleiernes betydning og påvirkning i forhold til læring i praksisfellesskap, kan gi utslag i de erfarne sykepleiernes profesjonelle og organisatoriske anerkjennelse. Videre kan syntesens funn påvirke ekspertsykepleiernes funksjon, slik at de kan brukes aktivt for å skape et lærende praksisfellesskap. På sikt kan hensiktsmessig bruk at de erfarne sykepleierne bidra til at de velger å bli i klinisk praksis, og i pasientrettet arbeid. Funnene i syntesen kan bidra med kunnskap, forståelse og anerkjennelse for de erfarne sykepleiernes medvirkning til læring, og inspirere til handling for ledere og sykepleiere i klinisk praksis.

Resultatet av denne syntesen kan ha betydning for sykepleieledere i praksis. Ved å syntetisere funn i forhold til ulike faktorer ekspertsykepleierne bidro med i praksisfellesskapet, kan studien bidra til et løsningsforslag for hvordan sykepleieledere kan benytte ekspertsykepleiere til kompetanseutvikling i praksis. Gjennom økt kunnskap om hvordan ekspertsykepleiere kan bidra til læring, kan de brukes aktivt for å bedre kvaliteten på pasientbehandlingen. Ved å synliggjøre ekspertsykepleiernes betydning i forhold til læring, kan grunnlaget for en stillingsfunksjon med særlig instruks om tilrettelegging for kompetanseutvikling legges. Syntesen kan bidra til å utfylle en stillingsbeskrivelse for en erfaren sykepleier i praksis, og vise ekspertsykepleieren, som klinisk veileder eller som fagsykepleier, sin betydning for læring i praksisfellesskapet. Som fagsykepleier eller klinisk veileder kan det være anledning til å utøve sykepleie sammen med sine sykepleierkolleger. I felles sykepleieutøvelse er det mulighet for å gi hverandre tilbakemelding og korrigering slik at sykepleieutøvelsen kan utvikles. Som rollemodell og læremester kan de erfarne sykepleierne vise en standard for kvaliteten på sykepleien. Syntesen kan gi grunnlag for å anbefale at fagsykepleieren, bør være en ressursperson, bør være tilgjengelig, ha personlige og pedagogiske egenskaper, veilede og være kompetent innen fagområdet. Som fagsykepleier har man varierte oppgaver, men en viktig oppgave er å legge til rette for kompetanseutvikling slik at kolleger har tilstrekkelig kompetanse til å utøve sykepleie. Syntesens funn kan gi fagsykepleiere kunnskap om faktorer som kan påvirke læringsmiljøet i praksis, i forhold til barrierer og muligheter for læring. Ved å sette ord på det ekspertsykepleiere kan bidra med, kan relasjonen med novisen bli så god som mulig slik at personlig og faglig utvikling kan finne sted.

REFERANSELISTE

- Andrew, N., Tolson, D., & Ferguson, D. (2008). Building on Wenger: Communities of practice in nursing. *Nurse Education Today*, 28(2), 246-252.
- Andrews, M., & Wallis, M. (1999). Mentorship in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 29(1), 201-207.
- Bakke, K. R., & Tønnesen, E. S. (2007). *Lave & Wenger og Dreyfus & Dreyfus: læring i et sosiokulturelt perspektiv*. K.R. Bakke, Oslo.
- Begat, I., Ellefsen, B., & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being -- a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13(3), 221-230.
- Benner, P. (1995). *Fra novise til ekspert: dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis*. Oslo: I samarbeid med Munksgaard.
- Benner, P., & Heggen, K. (2010). *Å utdanne sykepleiere: behov for radikale endringer*. Oslo: Akribes.
- Berg, S. A., & Chyung, S. Y. Y. (2008). Factors that influence informal learning in the workplace. *Journal of Workplace Learning*, 20(4), 229-244.
- Bjørk, I. T. (2001). Sykehusavdelingen - et miljø for læring? *Vård i Norden*, 21(4), 4-9.
- Bjørk, I. T., Hansen, B. S., Samdal, G. B., Tørstad, S., & Hamilton, G. A. (2007). Evaluation of clinical ladder participation in Norway. *Journal of Nursing Scholarship*, 39(1), 88-94.
- Boud, D., & Middleton, H. (2003). Learning from others at work: communities of practice and informal learning. *Journal of Workplace Learning*, 15(5), 194-202.
- Chu, W., & Hsu, L.-L. (2011). The Process of Acquiring Practical Knowledge By Emergency Nursing Professionals in Taiwan: A Phenomenological Study. *Journal of Emergency Nursing*, 37(2), 126-131.
- Clark, T., & Holmes, S. (2007). Fit for practice? An exploration of the development of newly qualified nurses using focus groups. *International Journal of Nursing Studies*, 44(7), 1210-1220.
- Cope, P., Cuthbertson, P., & Stoddart, B. (2000). Situated learning in the practice placement. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 850-856.
- Daley, B. J. (1999). Novice to Expert: An Exploration of How Professionals Learn. *Adult Education Quarterly*, 49(4), 133-147.
- Deppoliti, D. (2008). Exploring how new registered nurses construct professional identity in hospital settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(6), 255.
- Doerksen, K. (2010). What Are the Professional Development and Mentorship Needs of Advanced Practice Nurses? *Journal of Professional Nursing*, 26(3), 141-151.
- Dracup, K., & Bryan-Brown, C. W. (2004). From Novice to Expert to Mentor: Shaping the Future. *American Journal of Critical Care*, 13(6), 448-450.
- Eraut, M. (2004). Informal learning in the workplace. *Studies in continuing education*, 26(2), 247-273.

- Eraut, M. (2007). Learning from Other People in the Workplace. *Oxford Review of Education*, 33(4), 403-422.
- Estabrooks, C. A., Rutakumwa, W., O'Leary, K. A., Profetto-McGrath, J., Milner, M., Levers, M. J., & Scott-Findlay, S. (2005). Sources of Practice Knowledge Among Nurses. *Qualitative Health Research*, 15(4), 460-476.
- Feng, R.-F., & Tsai, Y.-F. (2012). Socialisation of new graduate nurses to practising nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 21(13-14), 2064-2071.
- Ferguson, L. M. (2011). From the perspective of new nurses: what do effective mentors look like in practice? *Nurse Education in Practice*, 11(2), 119-123.
- Field, D. E. (2004). Moving from novice to expert – the value of learning in clinical practice: a literature review. *Nurse Education Today*, 24(7), 560-565.
- Finfeld, D. L. (2003). Metasynthesis: The State of the Art—So Far. *Qualitative Health Research*, 13(7), 893-904.
- Flateland, S. (2008). Læring og fagutvikling i en praksiskontekst. Utvikling av en modell for læring innenfor sykepleieyrket *Vård i Norden*, 28(4), 42-45.
- Forneris, S. G., & Peden-McAlpine, C. (2007). Evaluation of a reflective learning intervention to improve critical thinking in novice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 57(4), 410-421.
- Forneris, S. G., & Peden-McAlpine, C. (2009). Creating context for critical thinking in practice: the role of the preceptor. *Journal of Advanced Nursing*, 65(8), 1715-1724.
- Glasberg, A.-L., Fagerström, L., Råihä, G., & Jungerstam, S. (2009). Erfarenheter av den nya yrkesrollen som klinisk expertsjukskötare : en kvalitativ studie. *Vård i Norden*, 29(2), 33-37.
- Gopee, N. (2005). Facilitating the implementation of lifelong learning in nursing. *British Journal of Nursing*, 14(14), 761-767.
- Griscti, O., & Jacono, J. (2006). Effectiveness of continuing education programmes in nursing: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(4), 449-456.
- Hamran, G. (1998). *Innføring i ledelse og administrasjon av sykepleie*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Hart, G., & Rotem, A. (1995). The clinical learningenvironment: nurses' perceptions of professional development in clinical settings. *Nurse Education Today*, 15(1), 3-10.
- Heitkemper, M. M. P. R. N. F., & Bond, E. F. P. R. N. F. (2004). Clinical Nurse Specialists: State of the Profession and Challenges Ahead. *Clinical Nurse Specialist May/June*, 18(3), 135-140.
- Hendricks, J. M., & Cope, V. C. (2012). Generational diversity: what nurse managers need to know. *Journal of Advanced Nursing*.
- Hunter, C. L., Spence, K., McKenna, K., & Iedema, R. (2008). Learning how we learn: an ethnographic study in a neonatal intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 62(6), 657-664.
- Hürlimann, B., Hofer, S., & Hirter, K. (2001). The role of the clinical nurse specialist. *International Nursing Review*, 48(1), 58-64.
- Haag-Heitman, B. P. R. N. P. B. C. (2008). The Development of Expert Performance in Nursing. *Journal for Nurses in Staff Development JNSD September/October*, 24(5), 203-211.
- Jones, M. L. (2005). Role development and effective practice in specialist and advanced practice roles in acute hospital settings: systematic review and meta-synthesis. *Journal of Advanced Nursing*, 49(2), 191-209.
- Komaratat, S., & Oumtane, A. (2009). Using a mentorship model to prepare newly graduated nurses for competency. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 40(10), 475-480.

- Lafleur, A. K., & White, B. J. (2010). Appreciating mentorship: the benefits of being a mentor. *Professional Case Management*, 15(6), 305-311.
- Lahn, L. C., & Jensen, K. (2008). *Profesjon og læring. I: A. Molander og L.I. Terum (red.). Profesjonsstudier (s. 295-305). Oslo: Universitetsforlaget.*
- Lai, L. (2004). *Strategisk kompetansestyring*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Lambert, V., & Glacken, M. (2005). Clinical education facilitators: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 14(6), 664-673.
- Lammintakanen, J., & Kivinen, T. (2012). Continuing professional development in nursing: does age matter? *Journal of Workplace Learning*, 24(1), 34-47.
- Lave, J. (1999). *Læring, mesterlære, sosial praksis. I: K. Nielsen og S. Kvale (red.) Mesterlære Læring som sosial praksis (s. 37-51). Oslo: gyldendal Norsk Forlag AS.*
- Lave, J., & Wenger, E. (2003). *Situeret læring - og andre tekster*. København: Reitzel.
- Laake, P., & Benestad, H. B. (2004). *Forskningsmetode i medisin og biofag*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven).
<http://www.lovdata.no/all/nl-19990702-064.html> Dato for tilgang: 29.03.12
- Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).
http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftldles?doc=/app/gratis/www/docroot/all/nl-19990702-061.html&emne=SPESIALISTHELSETJENESTELOV*&& Dato for tilgang: 29.03.12
- McCormack, B., & Slater, P. (2006). An evaluation of the role of the clinical education facilitator. *Journal of Clinical Nursing*, 15(2), 135-144.
- Meyer, E., Lees, A., Humphris, D., & Connell, N. A. D. (2007). Opportunities and barriers to successful learning transfer: impact of critical care skills training. *Journal of Advanced Nursing*, 60(3), 308-316.
- Molander, & Terum. (2008). *Profesjonsstudier- en introduksjon. I: A. Molander og L. I. Terum (red.). Profesjonsstudier (s. 13-27). Oslo: Universitetsforlaget.*
- Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.
<http://www.kunnskapssenteret.no/Verkt%C3%B8y/Sjekkklister+for+vurdering+av+forskningsartikler.2031.cms> Dato for tilgang: 03.05.11
- Ness, E. (2000). *Ta ledelsen!* Oslo: Universitetsforlaget.
- Nielsen, K., & Kvale, S. (1999). *Mesterlære som aktuell læringsform. I: K. Nielsen og S. Kvale (red.). Mesterlære Læring som sosial praksis (s. 17-36). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.*
- Norsk Sykepleierforbund.
<https://www.sykepleierforbundet.no/vis-artikkel/654347/KLINISK-SPESIALIST-I-SYKEPLEIE-SPESIALSYKEPLEIE> Dato for tilgang: 06.04.12
- NOU 1997:2 Pasienten først! Ledelse og organisering i sykehus.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1997/nou-1997-2.html?id=140689> Dato for tilgang: 29.03.12
- NOU 1997:25 Ny kompetanse Grunnlaget for en helhetlig etter- og videreutdanningspolitikk
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/nouer/1997/nou-1997-25.html?showdetailedtableofcontents=true&id=141157> Dato for tilgang: 29.03.12
- Nygren, P. (2004). *Handlingskompetanse: om profesjonelle personer*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Papp, I., Markkanen, M., & von Bonsdorff, M. (2003). Clinical environment as a learning environment: student nurses' perceptions concerning clinical learning experiences. *Nurse Education Today*, 23(4), 262-268.

- Pfeiffer, R. (2002). *Sykepleier og leder*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ploeg, J., Skelly, J., Rowan, M., Edwards, N., Davies, B., Grinspun, D., . . . Downey, A. (2010). The role of nursing best practice champions in diffusing practice guidelines: a mixed methods study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 7(4), 238-251.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia, Pa.: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Profetto-McGrath, J., Smith, K. B., Hugo, K., Taylor, M., & El-Hajj, H. (2007). Clinical Nurse Specialists' Use of Evidence in Practice: A Pilot Study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 4(2), 86-96.
- Ryan, A., Goldberg, L., & Evans, J. (2010). Wise women: mentoring as relational learning in perinatal nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 19(1-2), 183-191.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2003). Creating Metasummaries of Qualitative Findings. *Nursing Research*, 52(4), 226-233.
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer.
- Sandelowski, M., Barroso, J., & Voils, C. I. (2007). Using qualitative metasummary to synthesize qualitative and quantitative descriptive findings. *Research in Nursing & Health*, 30(1), 99-111.
- Schipper, L. M. (2011). The Socialization Process of Newly Graduated Nurses Into a Clinical Setting: Role of the Clinical Nurse Educator. *Journal for Nurses in Staff Development*, 27(5), 216.
- Schoessler, M., & Waldo, M. (2006). The First 18 Months in Practice: A Developmental Transition Model for the Newly Graduated Nurse. *Journal for Nurses in Staff Development*, 22(2), 47-52.
- Sharoff, L. (2006). A Qualitative Study of How Experienced Certified Holistic Nurses Learn to Become Competent Practitioners. *Journal of Holistic Nursing*, 24(2), 116-124.
- St.meld. nr. 42 (1997-98) Kompetansereformen
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/19971998/stmeld-nr-42-1997-98-/3.html?id=191801> Dato for tilgang: 29.03.12
- Säljö, R. (2001). *Läring i praksis: et sosiokulturelt perspektiv*. Oslo: Cappelen akademisk.
- Thidemann, I. J. (2005). Den sårbare læringsarenaen - om praksisfellesskapets implikasjoner for sykepleieres læring og kompetanseutvikling. *Vård i Norden*, 25(1), 10-15.
- Thompson, G. N., Estabrooks, C. A., & Degner, L. F. (2006). Clarifying the concepts in knowledge transfer: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 691-701.
- Thompson, C., McCaughan, D., Cullum, N., Sheldon, T. A., Mulhall, A., & Thompson, D. R. (2001a). The accessibility of research-based knowledge for nurses in United Kingdom acute care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 36(1), 11-22.
- Thompson, C., McCaughan, D., Cullum, N., Sheldon, T. A., Mulhall, A., & Thompson, D. R. (2001b). Research information in nurses' clinical decision-making: what is useful? *Journal of Advanced Nursing*, 36(3), 376-388.
- Thorne, S., Jensen, L., Kearney, M. H., Noblit, G., & Sandelowski, M. (2004). Qualitative Metasynthesis: Reflections on Methodological Orientation and Ideological Agenda. *Qualitative Health Research*, 14(10), 1342-1365.
- Tørstad, S., & Bjørk, I. T. (2007). Nurse leaders' views on clinical ladders as a strategy in professional development. *Journal of Nursing Management*, 15(8), 817-824.

- Walsh, D., & Downe, S. (2005). Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(2), 204-211.
- Wangenstein, S., Johansson, I., & Nordström, G. (2008). The first year as a graduate nurse—an experience of growth and development. *Journal of Clinical Nursing*, 17(14), 1877-1885.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber*. København: Reitzel.
- White, C. (2010). A socio-cultural approach to learning in the practice setting. *Nurse Education Today*, 30(8), 794-797.
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), 546-553.
- Williams, L., & Irvine, F. (2009). How can the clinical supervisor role be facilitated in nursing: a phenomenological exploration. *Journal of Nursing Management*, 17(4), 474-483.
- Wolak, E. M. R. C. C.-C., McCann, M. B. R. N.-B., Queen, S. B. R. C., Madigan, C. M. R. N.-B., & Letvak, S. P. R. N. (2009). Perceptions Within a Mentorship Program. *Clinical Nurse Specialist March/April*, 23(2), 61-67.

VEDLEGG

Kritisk vurdering - kvalitativ forskning

SJEKKLISTE FOR Å VURDERE KVALITATIV FORSKNING

FØLGENDE FORHOLD MÅ VURDERES:

*Kan vi stole på resultatene?
Hva forteller resultatene?
Kan resultatene være til hjelp i min praksis?*

Under de fleste spørsmålene finner du tips som kan være til hjelp når du skal svare på de ulike punktene.

Referanser:

1. Critical Appraisal Skills Programme. www.phru.org.uk/~casp
2. Greenhalgh T, Taylor R. Papers that go beyond numbers. BMJ 1997; 7110 (315)
3. Seers K. Qualitative research. In: Evidence based practice: a primer for health professionals. Churchill Livingstone, Edinburgh 1999
4. Malterud K. The art and science of clinical knowledge: evidence beyond measures and numbers. Lancet 2001;358:397-400.

INNLEDENDE SPØRSMÅL

1. Er formålet med studien tydelig? <i>TIPS:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Går det klart fram hva som blir studert? • Er dette en interessant eller relevant problemstilling? 	Ja O	Uklart O	Nei O
2. Er en kvalitativ tilnærming hensiktsmessig? <i>TIPS:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Har problemstillingen som mål å forstå og fortolke, eller beskrive fenomen eller subjektive erfaringer eller synspunkter? 	Ja O	Uklart O	Nei O

KAN DU STOLE PÅ RESULTATENE?

3. Er det tilfredsstillende beskrevet hvordan og hvorfor utvalget ble valgt? <i>TIPS:</i> <i>I strategiske utvalg er målet å dekke antatt relevante sosiale roller og perspektiver. De enhetene som skal kaste lys over disse perspektivene er vanligvis mennesker, men kan også være begivenheter, sosiale situasjoner eller dokumenter. Enhetene kan bli valgt fordi de er typiske eller atypiske, fordi de har bestemte forbindelser med hverandre eller i noen tilfeller rett og slett fordi de er tilgjengelige.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Finnes det en beskrivelse og en overbevisende legitimering av utvalget som blir gjort? • Er det gjort rede for hvem/hva som ble valgt ut og hvorfor? • Er det gjort rede for hvor mange som ble valgt og hvorfor? • Er det gjort rede for hvorfor noen valgte ikke å delta? 	Kommentar:
4. Var datainnsamlingen tilstrekkelig for å gi et helhetlig bilde av fenomenet? <i>TIPS:</i> <i>Datainnsamlingen må være omfattende nok både i bredden (typen observasjoner) og i dybden (graden av observasjoner) om den skal kunne støtte og generere fortolkninger.</i> <ul style="list-style-type: none"> • Går det klart fram hvilke metoder som ble valgt for å samle data? For eksempel feltstudier (deltakende eller ikke-deltakende observasjon), intervjuer (semistrukturerte dybdeintervjuer, fokusgrupper), dokumentanalyse. • Er metoden som ble valgt den beste for å belyse problemstillingen? 	Kommentar:

<p>5. Ble det redegjort for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?</p> <p><i>TIPS:</i> Forskningsresultatene blir nødvendigvis påvirket av perspektivet til forskeren. I tillegg vil konteksten som datainnsamlingen foregår innenfor, påvirke resultatene.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Har forskeren gjort rede for konteksten som datainnsamlingen foregikk innenfor? • Har forskeren gjort rede for sitt teoretiske ståsted og sin faglige bakgrunn? 	<p>Kommentar:</p>
<p>6. Går det klart fram hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?</p> <p><i>TIPS:</i> En vanlig tilnærmingssmåte ved analyse av kvalitative data er såkalt innholdsanalyse der mønstre i data blir identifisert og kategorisert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ser du en klar sammenheng mellom innsamlede data og kategoriene som forskeren har kommet fram til? 	<p>Kommentar:</p>
<p>7. Er det blitt gjort forsøk på å underbygge data (funnene)?</p> <p><i>TIPS:</i> Kategoriene eller mønstrene som ble identifisert i løpet av analysen, kan styrkes ved å se om lignende mønstre blir identifisert gjennom andre kilder. For eksempel ved å diskutere foreløpige slutninger med studieobjektene, be en annen forsker gjennomgå materialet eller å få lignende inntrykk fra andre kilder. Det er sjelden at forskjellige kilder gir helt likt uttrykk. Imidlertid bør slike forskjeller forklares tilfredsstillende.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er det gjort forsøk på å trekke inn andre kilder for å vurdere eller underbygge data? 	<p>Kommentar:</p>
<p>8. Er etiske forhold vurdert?</p> <p><i>TIPS:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ble studien forklart for deltakerne? • Ble studien forelagt Etisk komité? 	<p>Kommentar:</p>

HVA ER RESULTATENE?

<p>9. Kommer det klart fram hva som er hovedfunnene i undersøkelsen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kan du oppsummere hovedfunnene?</i> • <i>Ble funnene diskutert i lys av det opprinnelige formålet med studien?</i> 	<p>Kommentar:</p>
--	--------------------------

KAN RESULTATENE BRUKES I MIN PRAKSIS?

<p>10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?</p> <p><i>TIPS:</i> <i>Målet med kvalitativ forskning er ikke å sannsynliggjøre at resultatene kan generaliseres til en bredere befolkning. Isteden kan resultatene gi grunnlag for modeller som kan brukes til å prøve å forstå lignende grupper eller fenomen.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Kan resultatene hjelpe meg til bedre å forstå sammenhengen jeg arbeider i?</i> • <i>Drøft hvordan funnene kan utvide eksisterende kunnskap og forståelse.</i> 	<p>Kommentar:</p>
--	--------------------------